

unicef 

za svako dete

ZNANJE, STAVOVI I PRAKSE

u vezi sa imunizacijom
dece u Srbiji

2017.

ZNANJE, STAVOVI I PRAKSE

u vezi sa imunizacijom
dece u Srbiji

2017.

Istraživanje
Znanje, stavovi i
prakse u vezi sa
imunizacijom dece
u Srbiji

Izdavač
UNICEF Beograd

Za izdavača
Michel Saint-Lot

Lektura
Vlado Đukanović

Dizajn
Agencija CITLIK

Godina izdavanja
2018

ISBN 978-86-80902-04-3

Istraživanje je za UNICEF sproveo
Ipsos Strategic Marketing



Sadržaj

Predgovor	3
1. Sažetak	5
I Svrha istraživanja	5
II Ciljevi istraživanja	5
III Metodologija istraživanja	6
IV Glavni nalazi i zaključci	7
V Preporuke	12
2. Pozadina i obrazloženje istraživanja	15
2.1. Imunizacija u Republici Srbiji	16
2.2. Obrazloženje i ciljevi istraživanja	21
3. Kako je sprovedeno istraživanje	23
3.1. Rukovođenje i osiguravanje kvaliteta	23
3.2. Pregled literature o dosadašnjim istraživanjima obuhvata vakcinacije i strategija javnog komuniciranja	25
4. Pregled metodologije	49
4.1. Kvalitativno istraživanje sa roditeljima dece uzrasta od 0 do 7 godina	50
4.2. Kvalitativno istraživanje sa zdravstvenim radnicima i ključnim informantima	52
4.3. Kvantitativno istraživanje sa roditeljima/majkama dece uzrasta od 0 do 7 godina	53
4.4. Hronologija kvantitativnih i kvalitativnih faza dizajna i projekta	57
5. Etika istraživanja	59
6. Nalazi istraživanja	63
6.1. Izveštaj o dubinskim intervjuima sa zdravstvenim radnicima i ključnim informantima	63
6.2. Glavne mere korišćene u istraživanju	71
6.3. Kvantitativno i kvalitativno istraživanje – izveštaj (opšta populacija)	73
6.4. Kvalitativno i kvantitativno istraživanje – izveštaj (romska populacija)	111
6.5. Analiza determinanti budućeg vakcinalnog ponašanja – opšta populacija	148
7. Zaključci	153
7.1. Institucionalni i zakonski okvir vezan za vakcinaciju	156
7.2. Informisanost, stavovi i praksa roditelja kada je u pitanju imunizacija dece – integracija kvalitativnih i kvantitativnih nalaza	156
8. Preporučene mere za unapređenje obuhvata vakcinacije u Srbiji	165
8.1. Preporuke za komunikaciju sa roditeljima (smernice za prilagođavanje intervencija vezanih za vakcine)	165
8.2. Institucionalne preporuke	173
Reference	174
Prilozi	177

Predgovor

Imunizacija spasava više miliona života svake godine. Vakcine omogućavaju zaštitu dece od ozbiljnih bolesti i zato igraju centralnu ulogu u smanjenju smrtnosti i očuvanju zdravlja dece. Vakcinama se danas štiti više dece nego ikada ranije, ali skoro jedno od pet odojčadi u svetu, tačnije 19,5 miliona dece, ne prima ni najosnovnije vakcine, što tu decu čini osjetljivim na opasne bolesti. Više od 1,5 miliona dece umre godišnje od bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom.

Imunizacija je dokazana, isplativa strategija javnog zdravlja koja štiti i pojedinca i celu zajednicu. Istovremeno, imunizacija je postala žrtva svog uspeha, jer su mnoge bolesti koje se mogu sprečiti vakcinama postale toliko retke da neki ljudi veruju kako su zauvek iskorenjene, pa ne shvataju koristi od imunizacije.

Međutim, bolesti koje se mogu sprečiti vakcinama i dalje predstavljaju pretnju širom sveta. U Evropskom regionu SZO, koji obuhvata 53 države članice sa tradicionalno visokom pokrivenošću imunizacijom, ponovna pojava malih boginja, rubeola i velikog kašlja pokazuje da su ovi rizici stvarni. Sadašnje stope pokrivenosti imunizacijom u Evropskom regionu SZO nisu dovoljne da se osigura imunitet i zaustavi širenje bolesti koje se mogu sprečiti vakcinama u regionu. Prethodnih godina stope pokrivenosti imunizacijom, posebno pojedinim vakcinama, opale su i u Srbiji. Obuhvat vakcinom MMR1, na primer, opao je sa 93% (2013) na 81% (2016). Brojni su razlozi za ovu pojavu, ali se zna da se neka deca ne vakcinišu jer roditelji nisu dovoljno informisani o potrebi za imunizacijom (npr. u teško dostupnim populacijama) ili gaje zablude o bezbednosti i delotvornosti vakcine (jedan od uzroka je javna polemika o MMR vakcini).

Istraživanje „Znanje, stavovi i prakse u vezi sa imunizacijom“ sprovedeno je sa ciljem da se generišu i dokumentuju dokazi o postojećim stavovima i praksama u oblasti imunizacije među starateljima/roditeljima iz opšte populacije i onima koji dolaze iz ugroženih grupa (najsiriromašnijih domaćinstava, romskih zajednica), koji će predstavljati osnovu za razvoj poruka i materijala za kampanje javnog zagovaranja i društvenu mobilizaciju za podršku imunizaciji.

Saznanja iz ovog istraživanja ukazala su na ponašanja i potrebe roditelja u odnosu na imunizaciju, ali su se istovremeno usmerila i na definisanje institucionalnih preporuka koje treba da unaprede sprovođenje programa obavezne imunizacije u Srbiji. Rezultate istraživanja koristiće i UNICEF i SZO u svojim naporima da podrže učesnike u procesu imunizacije na nivou države, prvenstveno zdravstvenog sistema, kako bi se poboljšali pristup i podrška roditeljima i postigao veći obuhvat imunizacije.

U realizaciji istraživanja posebnu zahvalnost dugujemo svim stručnjacima i predstavnicima interesnih grupa koji su učestvovali u intervjuima, kao i roditeljima koji su, odgovarajući na zadati upitnik, podelili sa nama svoja znanja, stavove i praksu. Takođe se zahvaljujemo Ipsos Strategic Marketingu i stručnjakinjama Iris Žeželj, Jasni Milošević Đorđević, Dunji Anzelm i stručnjaku Dragoslavu Popoviću, koji su profesionalno i nadahnuto pristupili istraživanju pokušavajući da sagledaju kompleksnost odnosa roditelja/staratelja prema imunizaciji i da prioritizuju najvažnije oblasti u domenu komunikacije u ovoj oblasti. U ime UNICEF-a značajan stručni doprinos i organizacionu podršku pružile su Aleksandra Jović i Jelena Zajeganović Jakovljević iz UNICEF-a u Srbiji, kao i Svetlana Stefanet, Sergiu Tomsa i Eduard Bonet Porqueras iz Kancelarije UNICEF-a za region Evrope i Centralne Azije u Ženevi.

Sažetak

I Svrha istraživanja

Vakcina stimulira imuni sistem da proizvodi antitela koja štite vakcinisanu osobu od određene bolesti. Ako je većina populacije u zajednici vakcinisana protiv neke bolesti, celokupna zajednica će biti zaštićena, pa i oni koji nisu primili vakcinu.

Uprkos dokazanoj korisnosti imunizacije, bolesti koje se mogu sprečiti vakcinom i dalje predstavljaju pretnju širom sveta, što dokazuje izbijanje zaraznih bolesti. Čini se da je danas imunizacija žrtva sopstvenog uspeha. U proteklih nekoliko godina u celom svetu je opao broj vakcinisanih ljudi. Sadašnje stope pokrivenosti imunizacijom u Evropskom regionu Svetske zdravstvene organizacije (SZO) nisu dovoljne da bi se osigurao kolektivni imunitet – imunitet cele zajednice – i zaustavilo širenje bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom. U nekim zemljama koje su prethodno imale visok stepen pokrivenosti, stope su sada pale daleko ispod 95%, što predstavlja prag koji preporučuje SZO.

Raspoloživi podaci Instituta za javno zdravlje Srbije pokazuju značajan pad u pokrivenosti vakcinom protiv malih boginja, zaušaka i rubeole (MMR) u Srbiji. I mada je obuhvat najniži za MMR vakcinu, obuhvat za skoro sve obavezne vakcine se smanjuje i najniži je u desetogodišnjem periodu posmatranja. Ovaj trend treba povezati sa znanjem i stavovima roditelja/negovatelja o vakcinaciji, pošto je ponašanje vezano za vakcinaciju povezano sa stavovima. Neke od barijera za vakcinaciju su opisane u svetskoj literaturi, ali njihov uticaj na stanovništvo Srbije nikada nije detaljno istražen.

Dostupnost takvih informacija predstavljala bi ključni preduslov za pokretanje dijaloga između zdravstvenog sistema i njegovih korisnika – šire zajednice – u uklanjanju mitova i nepoverenja u pogledu neophodnosti i bezbednosti vakcinacije. Proaktivni pristup komunikaciji može pomoći u ublažavanju negativnog uticaja glasina i dezinformacija na sprovođenje imunizacije. Rezultati istraživanja će služiti kao osnova za razvoj poruka i materijala za kampanju javnog zagovaranja i društvenu mobilizaciju.

II Ciljevi istraživanja

Imajući sve navedeno u vidu, ciljevi istraživanja su sledeći:

- a) institucionalne prepreke za željeni obuhvat vakcinacije (npr. zamke u lancu snabdevanja, u međuinstitucionalnoj komunikaciji itd.);
- b) stavovi, znanje i praksa srpskih roditelja (iskustva sa zdravstvenim sistemom) u vezi sa vakcinacijom; potencijalni socioekonomski, ideološki (verski, na primer) i psihološki

(nedostatak poverenja u zdravstveni sistem, verovanje u teorije zavere vezano za medicinu, rasprostranjeni mitovi o vakcinaciji) faktori kao prepreke za vakcinaciju;

c) navike roditelja u Srbiji vezane za praćenje medija te njihovi omiljeni sadržaji i načini komunikacije u vezi sa vakcinacijom.

Na osnovu svih prikupljenih podataka, ovo istraživanje bi trebalo da dovede do visokog nivoa razumevanja onoga što kod roditelja predstavlja pokretače prakse vakcinacije, kakvu ulogu treba da imaju zdravstveni radnici kako bi uticali na izbor vakcinacije i aktivnosti roditelja i kako treba osmisлити odgovore na sve nalaze koji se baziraju na dokazima kako bi se povećala stopa imunizacije.

III Metodologija istraživanja

Istraživanje je podrazumevalo i kvalitativne i kvantitativne metode, koje su razvijene na osnovu obimne literature.

Desk istraživanje se sastojalo od detaljne analize postojeće svetske i lokalne dokumentacije, postojećih studija i izveštaja. Cilj ovog dela istraživanja bio je da se obezbedi opšti širi kontekst trenutne situacije u svetu i Srbiji u vezi sa imunizacijom, kao i srodna znanja, stavovi i prakse. Za potrebe ove faze, tim je pregledao podatke, publikovane izveštaje i istraživanja, kao i „sivu“ literaturu na temu imunizacije (Facebook komunikaciju, komunikaciju na forumima i blogovima).

Dubinski intervjui su sprovedeni sa 24 zdravstvena radnika i ključna informanta da bi se razumela percepcija glavnih aktera o imunizaciji u Srbiji, posebno u poređenju sa zemljama Evropske unije, da bi se ocenio zakonski okvir u vezi sa imunizacijom i uspeh implementacije, da bi se dobile informacije o raspoloživosti vakcina i njihovom skladištenju (kako bi se utvrdile barijere za vakcinaciju koje proističu iz potražnje i ponude vakcina), da bi se identifikovale jake i slabe karike u institucionalnoj komunikaciji i koordinaciji, da bi se dobilo mišljenje o kvalitetu komunikacije između zdravstvenih radnika i roditelja/negovatelja, odnosno opšte javnosti te da bi se definisala očekivanja od trendova u pokrivenosti imunizacijom.

Fokus grupe sa roditeljima su pomogle da se, uz pomoć kvalitativnog istraživanja, potraži dubinska motivacija roditelja da prihvate/odbiju vakcinaciju. Glavni cilj je bio da se istraži proces donošenja odluka. Fokus grupe su takođe obezbedile dodatni materijal za strukturiranje kvantitativnog istraživanja: konkretne prakse i percepcija prednosti i mana vakcinacije. Održano je ukupno 20 fokus grupa sa roditeljima dece uzrasta od 0 do 7 godina¹, sa fokusom na roditeljima koji vakcinišu decu i onima koji ne vakcinišu decu (iz opšte populacije i populacije koja živi u romskim naseljima).

KAP istraživanje sa roditeljima je sprovedeno kako bi se utvrdilo znanje o vakcinaciji, stavovi za i protiv vakcinacije, kao i stavovi o prošlom i budućem ponašanju u pogledu vakcinacije na reprezentativnom uzorku roditelja iz Srbije (uključujući i povećani uzorak za romsku populaciju) sa decom uzrasta od 0 do 7 godina. Istraživanje je bilo definisano tako da pruži podatke o glavnim sociodemografskim varijablama, uključujući starost dece, broj dece, pol, nivo obrazovanja roditelja, zaposlenost, društveno-ekonomski status, distribuciju

¹ Istraživanje je usmereno na ovaj starosni interval jer je većina obaveznih vakcinacija i revakcinacija planirana do sedme godine starosti; ovo je i doba ulaska u školski sistem u Republici Srbiji, a pun vakcinalni status bi trebalo da bude preduslov za upis deteta u školu (iako se ovo ne primenjuje u većini slučajeva; time ćemo se pozabaviti kasnije u tekstu).

u gradskim/seoskim naseljima. Uzorak istraživanja je obuhvatio 824 domaćinstva za opštu populaciju (635 „F-2-F“ Computer Assisted Personal Interviewing – CAPI intervjuja i 189 Computer Assisted Web Interviewing – CAWI intervjuja), kao i dodatni (povećani) uzorak koji se sastojao od 213 „F-2-F“ CAPI intervjuja sa Romima u njihovim naseljima.

Istraživanje je dizajnirano tako da su rezultati prethodnih faza bili informativni za sledeće faze.

IV Glavni nalazi i zaključci

Većina roditelja tvrdi da je odvela svoju decu na vakcinaciju prateći kalendar imunizacije (92%), 4% je oklevalo ali ih je ipak odvelo, a 3% je odbilo neke vakcine. Manje od 1% roditelja je u potpunosti odbilo vakcinaciju. Što se tiče budućeg ponašanja roditelja u vezi sa vakcinacijom dece, situacija nije baš ohrabrujuća: mada većina roditelja još uvek nema dilema i tvrdi da će se sigurno pridržavati kalendara (81%), priličan broj njih tvrdi da će odložiti neke, ali da će verovatno to učiniti (14%), a 5% će preskočiti neke vakcine; broj apsolutnih protivnika vakcinacije je još uvek mali (1%).

Kada se uporede ta dva parametra, očigledno je da je situacija još nepovoljnija u pogledu namere da se vakcinisanje obavi u budućnosti nego u pogledu ponašanja roditelja u tom smislu u prošlosti. Mada broj roditelja koji apsolutno odbija vakcinaciju ne raste, broj neodlučnih roditelja raste (oni koji bi da odlože vakcinaciju ili koji žele da preskoče neke vakcine).

Ako se na pravi način ne pozabavimo strahovima ove grupe roditelja, oni bi mogli da se „radikalizuju“, tako da bi buduće intervencije trebalo prilagoditi toj ciljnoj grupi. Analiza koja sledi predstavlja njihov sociodemografski i psihološki profil².

Iskustva sa sistemom javnog zdravlja vezana za vakcine. Većina roditelja tvrdi da je bila obaveštena o sledećem vakcinisanju (86%), o bolestima koje se sprečavaju davanjem vakcine (76%), o neželjenim efektima (79%) i o tome kako treba postupiti u slučaju da se jave (82%). Od roditelja iz opšte populacije, 42% tvrdi da je njihovo dete imalo blagu reakciju na vakcinu, a samo 3% da je imalo snažnu reakciju. Neki roditelji (17%) nisu dobili odgovor kada su postavili pitanje o vakcinaciji, a procenat takvih roditelja je veći među roditeljima iz Beograda (25%). Nedostatak vakcine prijavilo je 14% roditelja. Nisu postojale značajne razlike u iskustvu sa vakcinacijom kada su odgovori ispitanika analizirani po starosti, obrazovanju, regionu, zaposlenosti i finansijskoj situaciji. Oko 17% roditelja je bilo pozvano telefonom ili pismenim obaveštenjem zdravstvene ustanove, a čini se da je ova praksa češća u seoskim sredinama (22%). U seoskim sredinama roditelji su manje čekali na vakcinaciju u svom domu zdravlja (16%), što ukazuje na veću gužvu u gradskim domovima zdravlja (25%).

Veći procenat neodlučnih roditelja nego pristalica bio je spreman da spomene svoja negativna iskustva iz komunikacije sa pedijatrom (nisu odgovorili na pitanja roditelja, nisu ih informisali o neželjenim efektima ili o tome kako postupiti u tom slučaju), da tvrdi kako vakcine nije bilo ili da su predugo čekali, kao i da su se pojavili neželjeni efekti. Međutim, uprkos svim zabeleženim razlikama, rezultati ne ukazuju na to da je ukupno iskustvo bilo negativno ni u jednoj od dve grupe. Kada su zamoljeni da daju opštu ocenu svoga iskustva, obično su ga opisivali kao pozitivno (96% pristalica vakcinacije i čak 84% neodlučnih roditelja).

² Treba imati na umu da informacije o pristalicama vakcinacije i neodlučnim roditeljima potvrđuju i kvantitativni i kvalitativni podaci, dok informacije o jakim protivnicima vakcinacije dolaze samo iz fokus grupa za koje su roditelji bili posebno regrutovani (ovaj skup roditelja je bio premali za pouzdanu statističku analizu).

Kvalitativni podaci su upotpunili ove zaključke. Pristalice vakcinacije nisu imale iskustva s reakcijama na vakcine, osim blagih reakcija kao što su groznica ili blago crvenilo (roditelji su bili upoznati sa ovim potencijalnim efektima jer ih je pedijatar upozorio na njih). Međutim, neki roditelji navode da je vakcinacija svakako traumatična i stresna za decu. Niko od anketiranih roditelja nije spomenuo ozbiljne komplikacije nakon primanja vakcina, iako su, sasvim očekivano, protivnici vakcinacije reagovali negativnije na sve.

Znanje o vakcinama. Znanje o principima vakcinacije je uglavnom veoma loše u svim testiranim grupama: više od 10% roditelja nije pravilno odgovorilo ni na jedno pitanje, dok je samo 1% odgovorilo na sva pitanja. Više od polovine roditelja (52%) tačno je odgovorilo na dva ili manje pitanja. Roditelji su uglavnom znali šta je revakcinacija i koje bolesti sprečava BCG vakcina; jedan od pet roditelja je znao od kojih bolesti štiti MMR vakcina (uprkos tome što su je mediji najviše stigmatizovali), a jedan od sedam je znao protiv kojih bolesti štiti DTP vakcina. Postojala je slaba korelacija između lične procene znanja i objektivnog znanja o procesu imunizacije, što ukazuje na to da roditelji teže da precenjuju svoje stvarno znanje. Nisu otkrivene nikakve razlike u znanju između onih roditelja koji podržavaju i onih koji ne podržavaju vakcinaciju. Stariji i bolje obrazovani roditelji postigli su bolje rezultate na testu, dok su roditelji iz romske populacije znali mnogo manje od roditelja iz opšte populacije.

Na fokus grupama su roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji rekli da sebe smatraju prosečno informisanim; istovremeno, oni su izneli mišljenje da su roditelji u Srbiji generalno neinformisani. Roditelji iz romske populacije sebe smatraju još manje informisanim o tim temama, dok roditelji sa ekstremno negativnim stavom prema vakcinisanju smatraju sebe bolje informisanim od ostatka populacije. Većina roditelja nije bila upoznata sa simptomima, težinom ili potencijalnim komplikacijama ovih bolesti. Na primer, protivnici vakcinacije obično smatraju da su sve boginje bezopasne.

Procena rizika od (ne)vakcinacije. Najveći procenat populacije navodi da je korisna svaka vakcinacija (84%) i da bi vakcinacija trebalo da bude obavezna (72%); iako je 40% izjavilo da roditelji koji odbijaju vakcinaciju dece treba da snose posledice, 77% je zabrinuto da će se njihovo dete razboleti ako ne bude vakcinisano. Dakle, više roditelja se slaže sa prednostima nego sa barijerama za vakcinaciju. Međutim, skoro polovina populacije (49%) slaže se (u potpunosti ili donekle) da je zabrinuta zbog neželjenih efekata vakcine, 44% je zabrinuto da vakcine mogu pokrenuti druge bolesti, 34% je izjavilo da je zabrinuto zbog više vakcina u jednoj dozi koja se daje, a 47% roditelja je zabrinuto zbog kvaliteta vakcina.

Kada je procena rizika vezanih za vakcine analizirana sociodemografskim podacima, ponovo se pojavio isti obrazac: samo obrazovanje i region su bili donekle značajni u opštoj populaciji. Roditelji sa nižim stepenom obrazovanja su prijavljivali da su manje zabrinuti zbog neželjenih efekata vakcina (34%), drugih bolesti koje može da izazove vakcinacija (28%), rizika od višestrukih vakcina u jednoj dozi (21%) ili činjenice da je dete premalo za vakcinaciju (14%). Roditelji iz Beograda su prijavljivali da su više zabrinuti zbog svih ovih problema u poređenju sa roditeljima iz Vojvodine, koji su izgleda manje zabrinuti.

Kvantitativno istraživanje je pokazalo da su stavovi prema vakcinaciji uglavnom pozitivni, i među pristalicama vakcinacije i među neodlučnim roditeljima. Roditelji iz obe grupe veruju da je vakcinacija korisna; veći procenat pristalica deli ovo mišljenje, kako se i moglo očekivati. Dok pristalice vakcinacije brinu o bolestima koje se mogu sprečiti vakcinom, ali ne i o bezbednosti vakcina, neodlučni roditelji brinu o oba aspekta. Ovo je važna razlika između neodlučnih roditelja i protivnika vakcinacije, jer ovi drugi obično smatraju bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom „blagim“ ili „bolestima koje ojačavaju imunitet“. Mada su rizici

otkriveni na obe strane, ispitanicima je bilo teško da „rangiraju rizike“ ili da ocene šta je opasnije za dete.

U kvalitativnom delu istraživanja, roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji spontano su spominjali brojne prednosti vakcinacije: prevenciju epidemija, predostrožnost, psihološku stabilnost, zaštitu deteta i čitavog društva. Roditelji iz populacije Roma su manje govorili o prednostima vakcinacije, ali su uglavnom bili svesni svoje uloge u prevenciji bolesti. Roditelji sa pozitivnim odnosom prema vakcinaciji su svesni negativne propagande protiv vakcinacije i požalili su se da joj se zdravstveni radnici ne suprotstavljaju dovoljno. Roditelji sa izuzetno negativnim stavom ne vide nikakvu korist od vakcinacije. Njihova glavna pritužba je da je vakcinacija obavezna po zakonu Srbije i da roditeljima nije prepušteno da odlučuju o svojoj deci kao njihovi glavni staratelji.

Mitovi i teorije zavere o vakcinama. Mitovi vezani za vakcinaciju nisu široko prihvaćeni među opštom populacijom. Međutim, vredni napomenuti da skoro jedna trećina roditelja smatra kako su uvezene vakcine lošeg kvaliteta (32%) i da njihov kvalitet nije adekvatno kontrolisan (33%). Sličan procenat roditelja smatra da previše vakcina smeta imunitetu dece (26%), da je bolje ako su deca starija kada se vakcinišu (27%) i da medicina danas može uspešnije da leči bolesti protiv kojih je primljena vakcina nego neželjene efekte imunizacije (30%). Samo mali procenat roditelja se slaže da je MMR uzrok autizama (15%) i da su konzervansi u vakcinama toksični (16%). Iako nisu zabeležene radikalne razlike u podsticanju mitova o vakcinama, te mitove su još manje potvrdili roditelji sa nižim stepenom obrazovanja, a više roditelji iz Beograda i nezaposleni roditelji.

Mitove o vakcinaciji nisu široko prihvatili ni pristalice vakcinacije ni neodlučni roditelji, ali se čini da neodlučni roditelji više veruju u njih. Najšire su prihvaćeni mitovi o kontroli kvaliteta i procesa (dinamici) davanja vakcina. Najmanje su prihvatljivi oni mitovi koji umanjuju opasnost od bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom. Veći procenat neodlučnih roditelja nego pristalica vakcinacije veruje u teoriju zavere, a ove razlike su sistematski registrovane u svim tačkama priče da vlasti i farmaceutska industrija skrivaju podatke o opasnostima od vakcinacije. Rezultati, međutim, ne ukazuju na to da neodlučni roditelji bezrezervno prihvataju takve izjave, nego da su neodlučni, dok ih pristalice vakcinacije snažno odbacuju.

Odlučivanje o vakcinaciji (podrška vakcinaciji u društvenom okruženju). Većina roditelja (90%) vidi zdravstvene ustanove kao najveće pristalice imunizacije; roditelji uz to navode da imunizaciju podržavaju njihova porodica (80%) i bliski prijatelji (70%). Postoji, međutim percepcija da drugi roditelji podržavaju vakcinaciju u manjem procentu (58%). Manje od polovine roditelja i samo jedna trećina roditelja u centralnoj Srbiji prepoznaju medije kao instancu koja podržava imunizaciju (46%), verovatno zbog sadržaja protiv vakcinacije kojima je javnost bila izložena proteklih godina. Roditelji koji podržavaju vakcinaciju procenjuju da sve zainteresovane strane u njihovom okruženju podržavaju vakcinaciju (posebno porodični i bliski prijatelji), dok veći procenat neodlučnih roditelja percipira okolinu kao neodlučnu.

U kvalitativnom istraživanju, brojni roditelji (čak i jake pristalice vakcine) prijavljivali su slučajevne sumnje. Neki su pominjali konsultacije sa svojim pedijatrom – dok su neki pedijatri otvoreno podržavali vakcinaciju, drugi su zauzimali neutralniji stav. Navodili su, takođe, da roditelji imaju pravo da odluče da li hoće ili neće da vakcinišu svoju decu. Generalno gledano, odluka o vakcinaciji se smatra odlukom pojedinca, a posledice nevakcinacije po javno zdravlje se ne prepoznaju. Kada se roditeljima (posebno onima iz antivakcinalne grupe) predoče anegdotski primeri pozitivnih i negativnih iskustava sa vakcinacijom, u njihovom razmišljanju otkrivaju se neke zakonitosti: 1) oni teže da interpretiraju korelacije uzročno

ili da percipiraju događaje kao da uzrokuju jedni druge (vakcinacija kao poseban događaj je adekvatna za ovu vrstu tumačenja), 2) ne postoji vremenska granica između događaja povezanih na ovaj način (svi neželjeni efekti koji se dešavaju mesecima nakon vakcinacije se pripisuju vakcinaciji) i 3) oni ne uspevaju da sagledaju razlike između blagih i ozbiljnih neželjenih efekata (i blage i ozbiljne neželjene efekte percipiraju kao ozbiljan rizik od vakcinacije).

Poverenje u medicinske autoritete i nauku. Kada je u pitanju poverenje u zdravstvene vlasti, slika javnog mnjenja je prilično ohrabrujuća: 82% roditelja veruje svojim pedijatarima (89% pristalica i 61% neodlučnih), dok 79% roditelja veruje zvaničnoj medicini (84% pristalica i 62% neodlučnih). Poverenje u institucije povezane sa proizvodnjom (43%) i kontrolom kvaliteta lekova (47%) nešto je niže, pogotovo među neodlučnim roditeljima (među neodlučnim roditeljima 36% ima poverenja u nacionalnu agenciju za kontrolu kvaliteta, a samo 27% ima poverenja u farmaceutsku industriju). I pristalice vakcinacije i neodlučni roditelji kažu da snažno veruju u nauku, iako veći procenat roditelja iz neodlučne grupe sumnja u motive naučnika i naučne metode kao jedini pouzdan način otkrivanja istine o svetu.

Praćenje medija. Ne postoje upečatljive demografske razlike kada je u pitanju korišćenje medija za pitanja koja se tiču zdravlja. Obrazovaniji roditelji iz opšte populacije više koriste zvanične internet stranice i forume/blogove. Većina roditelja (67%) dobija informacije o vakcinaciji od zdravstvenih ustanova. Roditelji takođe koriste TV (22%), internet sajtove (26%) ili društvene medije (19%) da bi se informisali o vakcinaciji. Oko 12% koristi štampane medije, 18% koristi forume i blogove, a samo 3% koristi radio. Roditelji sa niskim obrazovanjem koriste sve medije u manjoj meri, dok značajno veći procenat roditelja sa visokim obrazovanjem koristi internet i forume/blogove. I neodlučni roditelji i pristalice vakcinacije uglavnom dobijaju obaveštenja o vakcinaciji od medicinskih radnika i u svom neposrednom okruženju (članovi porodice i drugi roditelji). Neodlučni roditelji radi pribavljanja informacija o vakcinaciji češće koriste sve vrste medija nego pristalice vakcinacije, ali je ova razlika naročito vidljiva u slučaju interneta – koriste se i zvanični i neformalni sajtovi (forumi, blogovi i društvene mreže). Čini se da se pristalice vakcinacije više konsultuju sa medicinskim radnicima. To može značiti da su neodlučni roditelji proaktivniji i nezavisniji u traženju informacija, dok se pristalice vakcinacije pretežno oslanjaju na zvanične vlasti. Neodlučni roditelji, očekivano, veruju većini raspoloživih izvora manje od pristalica vakcinacije. Ovo je najupečatljivije u slučaju tradicionalnih medija (TV, štampa).

Preferirani kanali komunikacije. Roditelji tvrde da im je potrebno više informacija o vakcinaciji, putem svih raspoloživih izvora informacija. Izgleda da pristalice vakcinacije preferiraju pisani materijal dostupan u zdravstvenim ustanovama (brošure, poster), dok neodlučni roditelji preferiraju interaktivne materijale (roditeljske forume, veb stranice na kojima mogu postavljati pitanja). Obe grupe bi želele da imaju više vremena da razgovaraju sa svojim pedijatrom.

Determinante budućeg ponašanja vezanog za vakcinaciju. U predviđanju budućeg ponašanja u vezi sa vakcinacijom korelacione matrice i regresiona analiza ukazuju na veću važnost psiholoških mera nego sociodemografskih karakteristika. U poređenju sa psihološkim varijablama, sociodemografske varijable su značajno manje povezane sa budućim ponašanjem: ni broj dece u domaćinstvu ni starost, obrazovanje i socioekonomski status roditelja nisu pouzdani prediktori budućeg ponašanja. Jedna slaba, ali značajna korelacija je otkrivena u zavisnosti od toga da li je područje gradsko ili seosko – veći procenat

neodlučnih roditelja je iz gradskih sredina. Procena rizika od vakcinacije, poverenje u mitove, teorije zavere, medijska pismenost i znanje o vakcinama uglavnom mogu predvideti buduće ponašanje roditelja kada je reč o vakcinaciji, percipirana podrška okoline i poverenje u zvanične vlasti nešto manje, dok sve sociodemografske varijable ovde ne mogu ponuditi mnogo toga. Najjače prepreke za vakcinaciju predstavljaju procena rizika od vakcinacije i poverenje u mitove i teorije zavere o vakcinama. Zaštitni faktori su uglavnom poverenje u zvanične medicinske autoritete i nauku, kao i percipirana podrška bližeg i šireg okruženja. Znanje o vakcinama nije vezano za buduće ponašanje – to što su roditelji upoznati sa tačnim informacijama ne mora pozitivno da se odrazi na nameru da vakcinišu decu, ali verovanje u netačne informacije (mitove i teorije zavere) u velikoj meri narušava tu nameru.

Specifična iskustva roditelja iz romske populacije sa zdravstvenim sistemom. Roditelji iz grupe Roma prijavljivali su pozitivna iskustva sa vakcinacijom, kao i oni iz opšte populacije. Manji procenat njih će svoju decu samoinicijativno odvesti na vakcinaciju u zdravstvene centre, a veći procenat njih će na to podsetiti nadležne institucije. Uprkos vrlo pozitivnim iskustvima, samo 72% romskih roditelja je vodilo dete na vakcinaciju na osnovu svog kalendara imunizacije (u poređenju sa 88% u opštoj populaciji). Očigledno je da se zdravstveni sistem trudi da poveća obuhvat imunizacije Roma, jer skoro jedna trećina Roma dobija pismeno obaveštenje da dovede decu na imunizaciju. Više od 90% romske dece ima zdravstvenu knjižicu, ali jedan od pet roditelja tvrdi da ju je teško dobiti. Nema mnogo tvrdnji o drastičnim iskustvima sa diskriminacijom u zdravstvenim ustanovama. Međutim, jedna trećina romskih roditelja ima utisak da čeka duže u domovima zdravlja nego roditelji iz opšte populacije, kao i da se prema njima ponašaju neučtivo. Kao glavne prepreke za vakcinaciju romski roditelji navode nedovoljne informacije i neadekvatno upravljanje vremenom. Romski roditelji se nisu žalili da su domovi zdravlja suviše udaljeni ili teško dostupni. Zdravstveni medijatori su aktivni u brojnim zajednicama i, u zajednicama u kojima su vidljivi, njihove aktivnosti se ocenjuju izuzetno pozitivno. Oni redovno posećuju porodice u romskim zajednicama, podsećaju ih na kalendar imunizacije i pružaju pomoć u vezi sa vakcinacijom. Romski roditelji prijavljuju manje rizika i više koristi od vakcinacije u poređenju sa opštom populacijom. Oni tvrde da prihvataju zvanične zdravstvene preporuke kao neophodne i da ih ne preispituju mnogo. Oni takođe tvrde da imaju veliko poverenje u medicinske radnike i naučna dostignuća. Mitovi i teorije zavere manje su rasprostranjeni među roditeljima iz romske populacije. Veći procenat njih veruje da njihovo okruženje podržava vakcinaciju, naročito verski lideri. Oni nevakcinisanje dece obično opažaju kao neodgovornu roditeljsku praksu.

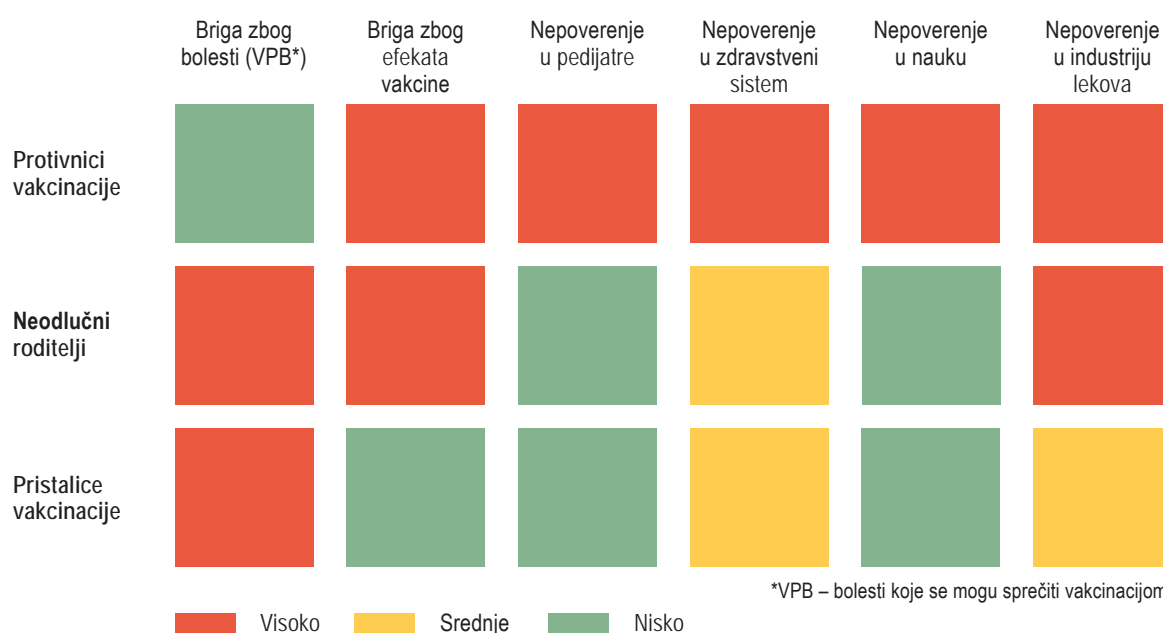
Manji procenat romskih roditelja čita novine, a mnogo manji procenat koristi internet, ali oni veruju svim izvorima informacija više nego roditelji iz opšte populacije. Njihov prosečna ocena na skali znanja je znatno niža od prosečne ocene u opštoj populaciji. Skoro polovina njih nije mogla da odgovori ni na jedno od sedam pitanja, a 90% romskih roditelja nije moglo da odgovori na dva pitanja ili manje. Takođe, oni su manje napredni korisnici medija – ne dovode u pitanje izvore informacija niti traže dodatne informacije. Kada je reč o prikupljanju informacija o vakcinaciji, roditelji iz romske populacije više žele da razgovaraju sa svojim lekarom, a takođe će podržati vakcinaciju koja se odvija direktno u njihovim zajednicama.

V Preporuke

Komunikacija zasnovana na dokazima

Uzimajući u obzir kvantitativne i kvalitativne podatke, identifikovani su glavni izvori zabrinutosti vezani za vakcinaciju u tri klastera roditelja – protivnici vakcinacije, neodlučni roditelji i pristalice vakcinacije (Slika 1.1). Oni treba da posluže kao vodič u izboru glavnih fokusa komunikacije sa ovim specifičnim klasterima roditelja.

Slika 1.1 – Klasteri roditelja prema prisustvu određenih prepreka za vakcinaciju



Izvor: <http://www.SZO.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>

Dok su pristalice vakcinacije prvenstveno zabrinute zbog mogućnosti da njihova deca dobiju bolest koja se može sprečiti vakcinacijom, a protivnici vakcinacije zbog neželjenih efekata vakcina, neodlučni roditelji brinu o obe stvari. Ova grupa roditelja u potpunosti veruje pedijatrima i medicini, ima nešto manje poverenja u zdravstveni sistem, a još manje u farmaceutsku industriju (od svih institucija, farmaceutska industrija ima najnegativniji imidž u javnosti).

Preporuke u vezi sa sadržajem komunikacije (ŠTA)

Cilj komunikacije je podsticanje roditelja koji sumnjaju, brinu i oklevaju da vakcinišu decu da to učine, bez senzibilizacije većinske populacije koja vakciniše decu na antivakcinalne sadržaje. Ne insistiramo na komunikaciji sa ekstremnim protivnicima vakcinacije, pošto rezultati istraživanja ukazuju na to da se, kada se suoče sa argumentima u korist vakcinacije, njihovo mišljenje ili radikalizuje ili ostaje isto.

Važno je usvojiti različite strategije komunikacije za široku javnost i za neodlučne roditelje:

- u komunikaciji sa javnošću treba insistirati na opasnostima od bolesti koje vakcinacija može sprečiti, kao i na širokoj pokrivenosti imunizacijom u zemljama EU i podrškom koju vakcinacija ima u Srbiji (prema rezultatima ovog istraživanja),
- određene brige koje muče neodlučne roditelje trebalo bi da se reše direktnom komunikacijom između lekara i roditelja,
- vakcinaciju treba predstaviti kao brigu o deci, kao najbolji način zaštite sopstvene i druge dece, kao sredstvo koje je sada na raspolaganju roditeljima, a koje im u prošlosti nije bilo dostupno (veoma je efikasno da se ispriča neka anegdota ili prikažu fotografije roditelja koji čekaju vakcine protiv dečije paralize ili velikog kašlja).

Konkretne preporuke za **komunikaciju sa javnošću** treba da se oslanjaju na dve vrste apela – emocionalnog i racionalnog karaktera:

- Racionalni apel podrazumeva informisanje roditelja uz korišćenje adekvatne formulacije, pravedne, transparentne, ali u granicama prvenstvenog interesa. To podrazumeva i pružanje pomoći u donošenju odluka, naročito u pogledu procene rizika. Stalno informisanje roditelja o velikoj pokrivenosti vakcinacijom i o javnoj podršci za vakcinaciju može olakšati tzv. deskriptivne norme (ideja o tome šta većina ljudi radi), koje imaju tendenciju da budu efikasnije kod promenljivog ponašanja od tzv. preskriptivnih normi (šta je propisano da se radi).
- Emocionalni apel sadrži dve komponente: jedna komponenta je ilustracija posledica bolesti koje se mogu sprečiti vakcinom, a druga je pokazivanje empatije prema roditeljima i podsticanje roditelja da donesu odluku.

Brošure koje su dostupne kod pedijatarata mogu odgovoriti na dve grupe pitanja: pitanja koja postavljaju svi roditelji i specifična pitanja koja postavljaju neodlučni roditelji.

Što se tiče **obuke zdravstvenih radnika**, neophodno je poboljšati njen kvalitet i sprečiti njenu transformaciju u forume za širenje mitova i sumnji. Potrebno je angažovati medicinske škole i fakultete, kao i stručnjake za komunikaciju. Pitanja o vakcinaciji mogu se uneti u testove za učenike, studente i studente postdiplomskih studija. Treba insistirati na činjenici da je komunikacija sa roditeljima o vakcinaciji odgovornost lekara, da to nije privatna i lična odluka svakog pojedinca, već odluka o javnom zdravlju. Lekari treba da budu ovlašćeni u ovom procesu, oni treba da budu obučeni da uspešno komuniciraju sa roditeljima, da im dele adekvatne materijale i informišu ih o relevantnim digitalnim sadržajima. Lekarima bi trebalo obezbediti brošure koje će olakšati komunikaciju, a roditeljima pisane materijale koji će davati odgovore na većinu njihovih pitanja. Postoji i potreba za otvaranjem linije komunikacije između lekara i viših zdravstvenih ustanova, kojima bi trebalo da se obrate ukoliko imaju bilo kakve sumnje.

Preporuke u vezi sa kanalima komunikacije (KAKO)

Umesto velikog ulaganja u TV promociju, što podrazumeva otežano targetiranje određenih segmenata publike pa je dobitak obično nesrazmeran sa ulaganjem, komunikaciju s javnošću treba voditi „ispod linije“, na primer preko bilborda postavljenih na javnim mestima. Poseban napor bi trebalo uložiti u stvaranje vidljivog internet sadržaja za podršku

vakcinaciji. Sajtovi zvaničnih zdravstvenih ustanova angažovanih u procesu imunizacije treba da sadrže informacije o vakcinaciji, sa pitanjima koja se često postavljaju i odgovorima na strahove tipičnih roditelja i argumente antivakcinalnog pokreta. Do roditelja treba dopreti putem postera izloženih u zdravstvenim centrima, školama, preko brošura i pedijataru. U skladu sa novim tehnološkim trendovima, roditelji mogu primiti SMS poruke ili e-poštu umesto poziva; investicije u ove sisteme brzo se isplate i zato su uspešno uvedeni u mnogim zemljama u razvoju (s druge strane, imajući u vidu da novi digitalizovani medicinski ID ne omogućava da se roditelji podsete na vakcine i kada ih je dete primilo, bilo bi dobro uvesti lične dokumente u papirnoj verziji). U programe škola roditeljstva mogu se uvesti i razgovori o vakcinama da bi se budući roditelji blagovremeno obavestili o kalendaru imunizacije i da bi se sa njima porazgovaralo o onome što bih moglo da iz zabrine kada je reč o vakcinaciji. Radionice za pedijatre treba da budu češće i posebno treba da se bave veštinama komunikacije sa roditeljima.

Institucionalne preporuke

Ojačati sistem nabavke vakcina – prekidi u snabdevanju vakcinama preko privatnog sektora negativno su uticali na poverenje u sistem i otvorili javnu raspravu o kvalitetu raspoloživih vakcina, što su protivnici vakcinacije zloupotrebili za svoju promociju. Svaki budući prekid snabdevanja pretil da poništi efekte i ulaganja u komunikaciju, odnosno u javni marketing vakcina i vakcinacije. Svaka takva situacija zahteva dodatni i intenzivni komunikacioni odgovor („krizne komunikacije“) kako bi se zadržala pouzdanost i kako bi se adekvatno reagovalo na postavljena pitanja.

Nastaviti rad sa romskim medijatorima i medicinskim sestrama u zajednici uz proširenje mreže i davanje podrške sadašnjoj mreži te uz stalnu dostupnost informacija o vakcinama na jeziku i na način koji je najpogodniji za romsko stanovništvo.

Ojačati lidersku ulogu Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ kroz inkluzivniji i transparentniji proces rada na doktrinarnim, pravnim i profesionalnim postupcima. Ovaj proces bi trebalo da uključi i medije, udruženja, civilni sektor, ali i zdravstveno osiguranje i osiguravajuća društva i druge zainteresovane strane koje imaju važnu ulogu u promociji vakcinacije u razvijenim zemljama (vakcine su relativno jeftine, smanjuju rizik od bolesti, a samim tim i troškove osiguranja itd.).

Oceniti primenu odluke o obaveznoj vakcinaciji. Fokus treba da bude na formatu poziva za vakcinaciju, merama nakon odbijanja vakcinacije kako bi se roditeljima objasnilo zašto je vakcinacija neophodna, kaznenim merama, refundiranju/nadoknadi u slučaju ozbiljnih neželjenih efekata, korišćenju obrazaca (bez standardizacije) za odbacivanje vakcinacije i napuštanju prakse (tamo gde i dalje postoji) da se koriste formulari za prihvatanje vakcinacije.

Pozadina i obrazloženje istraživanja

Vakcina stimulira imunološki sistem da proizvodi antitela koja dodatno štite vakcinisanu osobu od određene bolesti. Ako je većina populacije u zajednici vakcinisana protiv neke bolesti, cela zajednica će biti zaštićena, pa i oni koji nisu primili vakcinu. Vakcinacija je dokazana i isplativa strategija javnog zdravlja koja je drastično smanjila morbiditet i mortalitet u detinjstvu širom sveta. Nakon kampanje za iskorenjivanje malih boginja, Svetska zdravstvena organizacija (SZO) preuzela je vodeću ulogu u pokretanju Proširenog programa imunizacije (EPI) 1974. godine. Ta inicijativa je povećala domet programa vakcinacije na globalnom nivou (i u geografskom pogledu i u pokrivenosti populacije) i proširila je programe imunizacije kako bi se deca zaštitila od šest dečjih bolesti: dečije paralize, malih boginja, neonatalnog tetanusa, difterije, velikog kašlja i tuberkuloze.

Zdravstvene prednosti imunizacije su dobro poznate i podržane su obimnim kliničkim i epidemiološkim ispitivanjima. Direktna korist se odnose na: 1) drastično smanjene stope bolesti i stope smrtnosti za mnoge infektivne bolesti, 2) smanjenje smrtnosti dece – procenjuje se da je svake godine sprečeno 6 miliona smrtnih slučajeva dece mlađe od 5 godina, 3) smanjenje ekonomskog i društvenog tereta bolesti kroz zaštitu od zaraznih bolesti, smanjenje troškova zdravstvene zaštite i gubitaka u produktivnosti vezanih za rad. Indirektnu korist po zdravlje predstavlja smanjena stopa bolesti među onima koji nisu vakcinisani. Društvena korist od imunizacije je takođe veoma važna i odnosi se na produžen životni vek, smanjeno odsustvovanje sa posla, sigurnije putovanje i kretanje ljudi, ekonomski rast, promociju jednakosti i omogućavanje i jačanje osnaživanja žena.

Uprkos svemu navedenom, bolesti koje se mogu sprečiti vakcinom (VPD) i dalje predstavljaju pretnju širom sveta, što dokazuje izbijanje zaraznih bolesti. Ponovna pojava malih boginja, rubeola i velikog kašlja (sve su visoko prenosive VPD) u Evropskom regionu SZO, koji obuhvata 53 države članice sa tradicionalno visokom pokrivenošću imunizacijom, pokazuje da su ovi rizici stvarni. Danas je imunizacija žrtva sopstvenog uspeha. Proteklih godina nivo vakcinisanih ljudi je opao u celom svetu. Da bi imunizacija bilo efikasna, važno je da postoji visok obuhvat imunizacije (iznad 95%), i na lokalnom i na globalnom nivou. Sadašnje stope pokrivenosti imunizacijom u Evropskom regionu SZO nisu dovoljne da bi osigurale imunitet i zaustavile širenje VPD u regionu. U nekim zemljama koje su ranije imale visoku pokrivenost, stopa pokrivenosti je sada pala znatno ispod 95%, što je prag koji preporučuje SZO. Sveukupno gledano, procenjuje se da u Evropskom regionu godišnje 700.000–1.000.000 novorođenčadi (procena za 2012. godinu) ne prima sve obavezne vakcine.

Ponašanje protivnika vakcinacije može da ima različite oblike i intenzitet. Studije pokazuju niz različitih „stepena“ prihvatanja ili odbacivanja vakcina (UNICEF, SZO): 1) redovna imunizacija prema kalendaru sa svim propisanim vakcinama, 2) oprezna imunizacija, uz pažljivo prikupljanje informacija, ali se sve vakcine primaju na vreme, 3) oklevanje sa vakcinisanjem dece, kašnjenje sa nekim vakcinama, 4) selektivna vakcinacija dece (prihvatanje nekih vakcina i odbijanje drugih) i 5) potpuno odbacivanje svih vakcina.

Uprkos dokazanim efektima vakcinacije, **otpor** javnosti prema vakcinaciji postoji od samog njenog uvođenja. Istorijski je identifikovan tipičan ciklus – izbijanje bolesti, epidemija, razvoj vakcine, suzbijanje bolesti, razvoj sumnje u bezbednost vakcine i ponovljena epidemija. **Tipične barijere** za vakcinaciju predstavljaju: strah od neželjenih efekata; nedostatak naučne pismenosti i nepoverenje u nauku; nedostatak naučnih informacija i nedostatak znanja; teorije zavere o vakcinaciji; nepoverenje u zdravstveni sistem; nepoverenje u politički sistem i institucije (politička anomija); konspiratorni mentalitet; verska pripadnost; kulturni mitovi o štetnosti vakcinacije; medijska pokrivenost. Svetska zdravstvena organizacija upozorava da rizici od imunizacije dobijaju nesrazmerno veću medijsku pažnju od pozitivnih efekata imunizacije. Pored toga, zdravstvene informacije su postale javno dostupne na internetu, ali status istinitih i lažnih informacija je jednak, nauka i pseudonauka nisu jasno razgraničene, a stručnjaci i laici zauzimaju jednak prostor i potencijalno imaju jednak uticaj.

2.1. Imunizacija u Republici Srbiji

Prema važećem zakonu u Republici Srbiji, od rođenja deteta do sedme godine obavezno je deset vakcina, a preporučuju se još tri (Tabela 2.1.1 sadrži pregled dinamike imunizacije u ovom uzrastu, sa dodatkom HPV vakcina preporučenih za starije godine).

Tabela 2.1.1 – Kalendar obavezne imunizacije i preporučena imunizacija dece starosti od 0 do 7 godina u Republici Srbiji

Obavezna vakcinacija	
Starost	Tip vakcine
Po rođenju	BCG – protiv tuberkuloze HB – protiv hepatitisa B (prva doza)+ HBIG
2. mesec	HB – protiv hepatitisa B (druga doza)
3. mesec	DTP – protiv difterije, tetanusa, velikog kašlja (prva doza) OPV – protiv dečije paralize (prva doza) HIB – protiv bolesti izazvanih bakterijom Haemophilus influenza tipa b (prva doza)
3 i po meseca	DTP – protiv difterije, tetanusa, velikog kašlja (druga doza) OPV – protiv dečije paralize (druga doza) HIB – protiv bolesti izazvanih bakterijom Haemophilus influenza tipa b (druga doza)
5. mesec (do 6. meseca)	DTP – protiv difterije, tetanusa, velikog kašlja (treća doza) OP – protiv dečije paralize (treća doza) HIB – protiv bolesti izazvanih bakterijom Haemophilus influenza tipa b (treća doza) HB – protiv hepatitisa B (treća doza)
2. godina (12–15 meseci)	MMR – protiv malih boginja, zaušaka i rubeole
2. godina (12–15 meseci)	DTP – protiv difterije, tetanusa, velikog kašlja (prva revakcinacija) OPV – cerebralna paraliza (prva revakcinacija)
7. godina (pre upisa u školu)	DT – protiv difterije i tetanusa (druga revakcinacija) OPV – protiv dečije paralize (druga revakcinacija) MMR – revakcinacija protiv malih boginja, zaušaka i rubeole

Preporučene vakcine	
Starost	Tip vakcine
Od 2 do 6 meseci (3 doze) Od 6 do 24 meseca (2 doze) Preko 24 meseca (1 doza)	Protiv pneumokoke
Od 9 do 13 godina (2 doze) Za starije (3 doze)	Protiv HPV (jedina za starije)
Za 12+ meseci (2 doze u 6-mesečnom intervalu)	Protiv hepatitisa A
Za 12+ meseci	Protiv varičele

Izvor: www.batut.org.rs (April 2017)

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (<http://www.zjz.org.rs/wp-content/uploads/2013/04/Zakon-o-zastiti-stanovnistva-od-zaraznih-bolesti.pdf>) i Pravilnik o imunizaciji i hemoprofilaksi (http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/mz/Pravilnik_imunizacija-15042015.pdf) određuju koje su vakcine u Srbiji obavezne, a koje preporučene. Zakon o pravima pacijenata jasno propisuje da pacijenti imaju pravo da slobodno odlučuju o svim aspektima svog zdravlja i zdravstvenog osiguranja, osim u slučajevima kada je to opasno po život i/ili ugrožava zdravlje drugih ljudi. Vakcinacija je prepoznata kao ovaj poseban slučaj, jer osoba koja odbije vakcinaciju može postati prenosilac zaraznog agensa drugim ljudima, a kod drugih ljudi infekcija može imati fatalni ishod.

Bez obzira na to, prema nekim tumačenjima, roditelj ili staratelj može se pozvati na Zakon o pravima pacijenata i odbiti davanje određene vakcine detetu, što roditelj ili staratelj potvrđuje popunjavanjem odgovarajućeg formulara. Ako se radi o vakcini iz obaveznog programa, takvi roditelji se prijavljuju zdravstvenoj inspekciji, koja ih, nakon stručnog nadzora i dodatnog savetovanja sa roditeljem, može uputiti nadležnom pravosudnom organu. Ako se radi o nekoj od preporučenih vakcina, takav postupak se neće primenjivati.

Tokom 2016. godine izvršeno je ukupno 686 kontrola, a 200 roditelja je poslato na sud. Iako zakon za roditelje koji odbijaju vakcinaciju predviđa kazne od 30.000 do 150.000 dinara (300–1500 dolara), većina optužbi se završila opomenom suda, koji je zatražio dopunsko savetovanje sa zdravstvenim radnicima o pitanju vakcinacije. Najzad, srpsko zakonodavstvo prepoznaje „najbolje interese deteta“ (što obuhvata i vakcinaciju) kada roditelji ili negovatelji izgube pravo na donošenje konačnih odluka u ime deteta. Nema dostupnih podataka o tome da je bilo dece koja su, po sudskom nalogu, vakcinisana protiv želje svojih roditelja, a Ustavni sud Srbije je, u saopštenju iz 2015. godine, izjavio da se ranije nije bavio takvim slučajevima (<http://rs.n1info.com/a49707/Vesti/Ustavni-sud-o-vakcinama.html>).

Istraživanja Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ prvenstveno se bave ponašanjem ljudi vezanim za vakcinaciju i medicinskim posledicama vakcinacije te praćenjem i analizom pokrivenosti imunizacijom u Republici Srbiji. Istraživači iz „Batuta“ izrađuju godišnje izveštaje lokalnih javnih zdravstvenih ustanova o pokrivenosti imunizacijom. Cilj sistematske imunizacije u Republici Srbiji prema „Batutu“ jeste postizanje i održavanje pokrivenosti od 95% na nivou čitave populacije dece prema Kalendaru imunizacije.

Tabela 2.1.2 – Obuhvat na teritoriji RS od 2011. do 2015. („Batut“)

%		2011	2012	2013	2014	2015
Protiv tuberkuloze		98,6	97,9	97,5	97,6	98,3
Protiv dečije paralize	Vakcinacija	97,6	93,7	97,4	95,1	94,9
	Revakcinacija 2. godina	95,9	92,2	92,9	90,6	83,8
	Revakcinacija 7. godina	98,1	96,3	96,0	95,3	90,8
Protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja	Vakcinacija	97,5	95,9	96,9	95,0	95,0
	Revakcinacija 2. godina	95,9	93,1	93,1	90,3	88,7
	Revakcinacija 7. godina	98,4	96,9	96,1	95,2	92,8
Protiv malih boginja, zaušaka i rubeole	Vakcinacija	96,5	90,4	93,6	85,8	84
	Revakcinacija 7. godina	98	94,2	84,1	89,2	87,5
Protiv hepatitisa B	Vakcinacija	96,4	93,1	93,4	93,9	91,5
Protiv Hib	Vakcinacija	96,5	91,3	94,7	95,2	94,1

Poslednji izveštaj „Batuta“ ukazuje na smanjenje obuhvata imunizacije 2015. godine u odnosu na prethodne godine; podaci su prikazani u Tabeli 2.1.2 (podaci o obuhvatu imunizacije u 2016. u vreme pisanja izveštaja još uvek nisu bili dostupni javnosti). Posebno zabrinjava to što je obuhvat za neke vakcine ispod nivoa prethodne godine, a najniži je u desetogodišnjem periodu. U izveštaju „Batuta“ se zaključuje da se, kao posledica smanjenja kvaliteta kolektivnog imuniteta stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti, prijavljuju sporadični slučajevi i/ili epidemije bolesti koje se mogu sprečiti vakcinisanjem (male boginje, veliki kašalj). Ove alarmantne informacije su praćene kontinuiranim kompromitovanjem imunizacije u stručnoj, opštoj i odrasloj populaciji. Sve navedene činjenice potkopavaju održivost strategija koje su, u skladu sa preporukama i zahtevima SZO za Evropski region, opisane u nacionalnim akcionim planovima. Dalje se navodi da je Republika Srbija imala tradicionalno dobre rezultate u obuhvatu imunizacije, koji se trenutno smanjuje iz nekoliko razloga. Takođe se tvrdi da je takvoj situaciji doprinela ograničena i neadekvatna reakcija medicinske i profesionalne javnosti na zahteve SZO. Prekid kontinuiteta imunizacije

prouzrokovan nedostatkom vakcine, problematičnom distribucijom i odbijanjem imunizacije, kao i delovanjem antivakcinalnog lobija ugrožava održivost postignutih ciljnih vrednosti obuhvata vakcinacije prema nacionalnom kalendaru imunizacije.

U izveštaju „Batuta“ komentariše se smanjenje obuhvata MMR vakcinom. Glavni uzrok je prekid distribucije i smanjenje zaliha MMR vakcina i odbijanje vakcinacije ovom vakcinom zbog navodne povezanosti sa autizmom. Takođe, postoje komentari o padu trendova u poređenju sa prethodnim godinama i kod drugih vakcina. Važan razlog za to je nedostupnost nekih vakcina za planiranu populaciju. U druge barijere spadaju: mesto imunizacije (školska deca obično se vakcinišu u zdravstvenim centrima, a ne u školama), nekonzistentan i neodlučan stav nekih pedijatara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, njihova nesposobnost da komuniciraju sa neodlučnim roditeljima i medijska aktivnost antivakcinalnog lobija. Takođe treba pomenuti populaciju visokog rizika koja ne može biti vakcinisana, pa je jasno da postoji kritična masa nevakcinisane populacije i da je trend obuhvata imunizacije negativan. Izveštaj „Batuta“ navodi neke pozitivne primere iz prakse čiji je cilj povećanje obuhvata ostvarenih tokom 2015. godine, kao što su revizija dosijea vakcinacije i nadzorne posete, uvođenje nedelje imunizacije u Srbiji itd.

Od ukupno 17 mera koje je predložio „Batuta“, a koje mogu doprineti većem obuhvatu imunizacije, pet se odnose na unapređenje kontinuirane dostupnosti vakcina u zdravstvenim ustanovama, tri na neophodne izmene zakonskih procedura koje mogu poboljšati dostupnost vakcina, dok se čak šest odnosi na komunikaciju i obrazovanje roditelja i medicinskih radnika. Stručnjaci iz „Batuta“ veruju da je neophodno detaljnije ispitati opštu i profesionalnu javnost, prvenstveno njihove stavove, motive i znanja, kako bi se dobile smernice za buduće delovanje profesionalne javnosti.

Podatke „Batuta“ upotpunjuju podaci MICS-a iz 2014. godine (MICS, 2014, Tabela 2.1.3), prvenstveno oni o veoma ranjivim i rizičnim grupama, ali i oni koji se odnose na pravovremenu vakcinaciju i pun obuhvat u romskoj populaciji.

Tabela 2.1.3 – Obuhvat imunizacije prema MICS 2014.

MICS	Indikator	Opis	Srbija	Srbija - romska naselja
3.1	Obuhvat imunizacije protiv tuberkuloze (BCG)	Procenat dece stare 12–23 meseca koja su dobila BCG vakcinu pre svog prvog rođendana (pre starosti od 1 godine)	98,0	94,3
3.2	Obuhvat imunizacije protiv polio virusa (OPV)	Broj dece stare 12–23 meseca koja su dobila treću dozu OPV vakcine (OPV3) pre svog prvog rođendana (pre starosti od 1 godine)	86,4	61,0
3.3	Obuhvat imunizacije protiv difterije, velikog kašlja i tetanusa (DTP)	Procenat dece stare 12–23 meseca koja su dobila treću dozu DTP vakcine (DTP3) pre svog prvog rođendana (pre starosti od 1 godine)	87,4	64,5
3.4	Obuhvat imunizacije protiv malih boginja, zauški i rubeole (MMR1)	Procenat dece stare 24–35 meseci koja su dobila MMR1 vakcinu pre svog drugog rođendana (12–23)	93,4	63,3
3.5	Obuhvat imunizacije protiv hepatitisa B (HepB)	Procenat dece stare 12–23 meseca koja su dobila treću dozu hepatitisa B vakcine (HepB3) pre svog prvog rođendana (pre starosti od 1 godine)	91,3	67,8
3.6	Obuhvat imunizacije protiv meningitisa (Hib – Haemophilus influenza tipa B)	Procenat dece stare 12–23 meseca koja su dobila treću dozu Hib vakcine (Hib3) pre svog prvog rođendana (pre starosti od 1 godine)	80,4	49,6
3.7	Potpuni obuhvat imunizacije	Procenat dece stare 24–35 meseci koja su dobila sve preporučene vakcine prema nacionalnom kalendaru imunizacije pre svog prvog rođendana (drugog rođendana u slučaju malih boginja)	70,5	12,7
3.8	Potpuni obuhvat imunizacije u vreme istraživanja	Procenat dece stare 24–35 meseci koja su dobila sve preporučene vakcine prema nacionalnom kalendaru imunizacije	80,6	44,1

Tabela 2.1.3 pokazuje da je 81% dece mlađe od 35 meseci dobilo sve preporučene vakcine u vreme ankete MICS, dok je 71% dece primilo sve preporučene vakcine pre svog prvog rođendana (ili drugog rođendana u slučaju malih boginja). U romskim naseljima je 44,1% dece mlađe od 35 meseci dobilo sve preporučene vakcine u vreme istraživanja, dok je samo oko 13% dece iz romskih naselja primilo sve preporučene vakcine na vreme pre svog prvog rođendana (drugog rođendana u slučaju malih boginja).

Obuhvat pojedinačnih vakcina, osim vakcina protiv tuberkuloze (BCG) i hepatitisa B (HepB), manji je od 90% i smanjuje se u slučaju druge i treće doze. Na primer, obuhvat prve doze protiv DTP-a je 87%.

Podaci iz „Batuta“ i MICS studija su uglavnom usklađeni uprkos različitim metodologijama, mada podaci MICS-a ukazuju na nešto veći obuhvat određenih vakcina, pošto njihova metodologija dozvoljava širi period revakcinacije.

2.2. Obrazloženje i ciljevi istraživanja

Raspoloživi podaci jasno ukazuju na trend smanjenja obuhvata imunizacije u Republici Srbiji; taj obrazac je primećen i u mnogim drugim evropskim zemljama. Neke od prepreka za vakcinaciju opisane su u međunarodnoj literaturi, ali njihov pravi uticaj na populaciju u Srbiji nikada nije bio temeljno istražen.

Dostupnost takvih informacija bi bila ključni preduslov za pokretanje dijaloga između zdravstvenog sistema i njegovih korisnika – šire zajednice – koji bi vodio uklanjanju mitova i nepoverenja u pogledu neophodnosti i bezbednosti vakcinacije. Proaktivni pristup komunikaciji može pomoći u ublažavanju negativnog uticaja glasina i dezinformacija na sprovođenje imunizacije. Rezultati istraživanja će poslužiti kao osnova za razvoj poruka i materijala za kampanju javnog zagovaranja i društvenu mobilizaciju.

Istraživanje je sprovedeno sa ciljem da se generišu i dokumentuju dokazi o postojećim stavovima i praksama u pogledu imunizacije među roditeljima/starateljima iz opšte populacije, ugroženim grupama (najsiriromašnijim domaćinstvima, romskim zajednicama) i zdravstvenim radnicima.

Preciznije, istraživanje je pokušalo da sazna:

- kakvo je postojeće stanje znanja, stavova i prakse u vezi sa imunizacijom u Srbiji među roditeljima dece uzrasta od 0 do 7 godina;
- koje su barijere i uska grla u imunizaciji dece (na pojedinačnom nivou, na nivou zajednice/društva ili na institucionalnom nivou);
- koje su ranjivosti i praznine u znanju, stavovima i praksi među različitim etničkim/socioekonomskim grupacijama i geografskim područjima;
- koja su područja od interesa za kampanje javnog zagovaranja i društvenu mobilizaciju;
- koji su preferirani kanali komunikacije i obrasci za postavljanje zdravstvenih informacija prilagođenih određenoj publici / grupama roditelja / ključnim informantima.

Istraživanje je postavilo sledeća važna pitanja:

- kakva su prethodna iskustva roditelja dece uzrasta od 0 do 7 godina sa imunizacijom, šta su bila uska grla s kojima su se oni suočavali (sa specifičnim uskim grlima relevantnim za romsku populaciju) i u kojoj meri su dosadašnja iskustva u korelaciji sa njihovim nameranim budućim ponašanjem;
- kakva je bila prethodna praksa imunizacije i koja je predviđena praksa vakcinacije u budućnosti;
- koja su uverenja, uzroci zabrinutosti i stavovi roditelja o ključnim aspektima vezanim za imunizaciju;
- koji se izvori informacija najviše koriste, koji su željeni izvori informacija i koje su specifičnosti za različite ciljne grupe stanovništva;
- koji je nivo znanja o imunizaciji;

- koliki je nivo poverenja u različite aktere važne za imunizaciju;
- kako različiti aspekti znanja, uverenja, stavova i nivoa percipiranih rizika koreliraju sa prošlim ili nameravanim praksama imunizacije.

Glavni fokus istraživanja bio je usmeren na prikupljanje podataka od roditelja (prvenstveno majki) dece uzrasta 0–7 godina kroz diskusije u fokus grupama i intervju „licem u lice“. U istraživanje je uključen samo mali broj zdravstvenih radnika (oni su učestvovali kao ključni informanti) pošto nije postignut sporazum sa Ministarstvom zdravlja o njihovom učešću putem kvantitativnog istraživanja na većem uzorku.

Nemogućnost uključivanja većeg uzorka zdravstvenih radnika predstavlja jedno od ograničenja istraživanja pošto su oni u svakodnevnoj interakciji sa roditeljima, a veći broj ispitanika stvara robusniji osnov za zaključke o prednostima i slabostima zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova vezanih za usluge koje se odnose na imunizaciju. Drugo ograničenje odnosi se na veličinu uzorka za kvantitativno istraživanje sa roditeljima. Zbog ograničenih istraživačkih resursa, uzorak je dizajniran tako da bude minimalne veličine, koja ipak ispunjava zahteve reprezentativnog uzorka. Zbog relativno malog uzorka, broj slučajeva na nekim ukrštanjima je premali da bi omogućio tumačenje.

Rezultati istraživanja treba da osnaže ključne aktere procesa imunizacije u Srbiji – Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje Srbije i mrežu regionalnih instituta i zavoda za javno zdravlje te Univerzitetску dečju kliniku iz Beograda. Rezultate istraživanja takođe će koristiti UNICEF i SZO u svojim naporima da podrže učesnike u procesu na nivou države u postavljanju komunikacionih poruka i pristupa u cilju postizanja većeg obuhvata imunizacije.

Kako je sprovedeno istraživanje

3.1. Rukovođenje i osiguravanje kvaliteta

Istraživanje je sproveo Ipsos Strategic Marketing (ISM), koji je rasporedio tim istraživača i osoblja na terenu za realizaciju svih komponenti istraživanja. Rukovodeći tim su činili zaposleni u ISM, stručnjaci iz oblasti statistike i psihologije sa velikim iskustvom u metodologiji i realizaciji istraživanja, sprovođenju kvantitativnih i kvalitativnih istraživanja u oblasti javnih poslova, prikupljanja podataka, statističke analize i izveštavanja. Rukovodeći tim je uključio i tri konsultanta iz oblasti psihologije i medicine kako bi se osigurao dodatni kvalitet ovog istraživanja. Struktura rukovodećeg tima je opisana u tabeli koja sledi.

Pored rukovodećeg tima, angažovani su i rukovodilac rada na terenu i rukovodioci odeljenja za skriptovanje i obradu podataka koji imaju dugogodišnje profesionalno iskustvo u ovim oblastima:

- Rukovodilac rada na terenu bio je zadužen za upravljanje procesom prikupljanja podataka za kvantitativnu fazu istraživanja, Ovaj zadatak je uključivao nadgledanje i kontrolu rada na terenu i svakodnevnu komunikaciju sa koordinatorima i anketarima (ukupno 60 anketara i 6 regionalnih koordinatora), što je omogućilo da ceo proces rada na terenu prođe glatko.

- Rukovodilac odeljenja za skriptovanje Ipsos Strategic Marketinga bio je zadužen za unos podataka, šifriranje, pisanje skripti za unos podataka, pisanje skripti za unos podataka SMS, upravljanje sektorom za obradu podataka i čišćenje podataka, logičku kontrolu, formatiranje baze podataka, kao i za to da se svi lični podaci dobijeni putem prikupljanja podataka anonimizuju. Primenjene su standardne procedure za čuvanje privatnosti podataka:

- obezbeđeno je da se informacije koje mogu da identifikuju ispitanika sigurno i trajno brišu kada više nije bilo potrebe da se zadrže za potrebe ovog istraživanja;
- obavljena je bezbedna i trajna anonimizacija podataka iz istraživanja;
- obavljeno je bezbedno skladištenje i prenos ličnih podataka tokom izvođenja celog projekta.

- Rukovodilac službe za obradu podataka u Ipsos Strategic Marketingu bio je zadužen za koordinaciju obrade podataka, obradu podataka i analizu, s fokusom isključivo na tabeliranje i izveštavanje, što je ovim zadacima dalo značaj koji oni zahtevaju.

Kada su u pitanju podaci iz kvalitativne faze (kao što su transkripti te audio i video materijali), svi materijali su, po skladištenju na ISM server, trajno izbrisani iz audio i video uređaja. Podaci na ISM serveru su zaštićeni lozinkom, a pristup ovim datotekama dopušten je samo članovima istraživačkog tima i tima za regrutovanje. Za potrebe istraživanja od audio materijala su bili napravljeni transkripti. Osobe koje su radile transkripte su zaposlene u ISM i po

zakonu su obavezne da nikome osim članovima istraživačkog tima ne dele materijale koje slušaju ili gledaju kako bi napravile transkripte. Te osobe takođe imaju zakonsku obavezu da kao strogo poverljive tretiraju privatnost i identitet svih učesnika fokus grupa ili dubinskih intervjua, jer im je zabranjena razmena ličnih informacija o učesnicima ankete. Najzad, osobe koje rade transkripte dužne su da trajno brišu sve materijale sa svojih računara kada završe rad sa njima.

ISM je najveća istraživačka kompanija u regionu po broju sprovedenih istraživanja, ukupnom broju realizovanih intervjua i ukupnom broju klijenata. Rukovodeći tim koji je bio uključen u ovo istraživanje pridržavao se najviših profesionalnih standarda ESOMAR i ISO (International Organization for Standardization), koji se odnose na planiranje ankete, prikupljanje podataka, njihovu obradu i analizu. Usklađenost ovog istraživanja je rezultat centralizovanog upravljanja i nadgledanja od strane službe za usaglašenost i bezbednost informacija i bila je predmet redovnih provera na licu mesta, internih revizija i eksternih procena od strane sertifikacionog tela za spoljnu reviziju u skladu sa zahtevima međunarodnih standarda za:

- Standard kvaliteta procesa tržišnih istraživanja, ISO 20252:2006,
- Bezbednost informacija, ISO 27001:2005 (prethodno ISO 17799).

Centralna komponenta integrisanog sistema upravljanja kvalitetom, usklađenošću i sigurnošću informacija kompanije Ipsos morala je da obezbedi da se sva obrada ličnih podataka vrši u skladu sa svim važećim zakonima o zaštiti podataka i privatnosti, uključujući Zakon o zaštiti ličnih podataka Republike Srbije, i nacionalnim ekvivalentima.

U ovom procesu ISM je pružio podršku tako što je obezbedio jasne i stroge procese specifične za projekat kako bi se osigurala usklađenost, što podrazumeva:

- da se informacije koje mogu da identifikuju ispitanika sigurno i trajno obrišu kada više nisu potrebne za ovo istraživanje;
- sigurnu i trajnu anonimizaciju istraživačkih podataka;
- bezbedno skladištenje i prenos ličnih podataka tokom izvođenja celog projekta, što obuhvata i obezbeđivanje da se sva potrebna dokumenata u papiru koja sadrže lične podatke vrte u sedište naše firme korišćenjem sigurne kurirske službe.

Detalji o koracima koji su uključeni u istraživački proces kako bi se obezbedila zaštita učesnika i zaštita podataka opisani su u sekciji 5 – Etika istraživanja. Takođe je važno ukazati na činjenicu da tokom čitavog istraživačkog procesa nije bilo nikakvih neželjenih događaja i da je istraživanje sprovedeno bez ikakvih problema.

Proces obezbeđivanja kvaliteta

Iako ovo istraživanje prema kriterijumima UNICEF-a to nije zahtevalo, proces obezbeđivanja kvaliteta uključivao je stručne recenzije u različitim fazama. Početni opis projekta kod ovog istraživanja revidiran je u početnoj fazi, nakon konsultacija između Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Instituta za javno zdravlje Srbije i UNICEF-a, jer nije postignut dogovor o kvantitativnom istraživanju sa zdravstvenim radnicima. Početni izveštaj uključio je novi okvir za implementaciju istraživanja i taj okvir su pregledali rukovodioci programa za zdravlje/imunizaciju, praćenje i evaluaciju kao i komunikaciju UNICEF-a u Srbiji i Regionalne

kancelarije UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju (ECARO). Osoblje UNICEF-a u Srbiji bilo je u potpunosti uključeno u razvoj instrumenata istraživanja i odobrilo je njihove finalne verzije. Osoblje UNICEF-a u Srbiji takođe je bilo uključeno u fazu analize podataka.

Preliminarni nalazi i preporuke (nacrt izveštaja) predstavljeni su na konsultativnom sastanku sa ključnim akterima u Srbiji (Ministarstvo zdravlja, Republički zavod za javno zdravlje, SZO, Univerzitetska dečja klinika, Gradski zavod za javno zdravlje Grada Beograda, ključni stručnjaci u oblasti imunizacije itd.) i svi komentari koji su dati tom prilikom uzeti su u obzir prilikom pripreme konačne verzije izveštaja. Nacrt izveštaja je pregledalo stručno osoblje UNICEF-a u Srbiji i ECARO-a, a nacrt završnog izveštaja je revidiran u skladu s primljenim komentarima. Kao poslednja faza procesa obezbeđivanja kvaliteta, nacrt završnog izveštaja je pregledan i revidiran u skladu sa komentarima koje je pružio IOD PARC, međunarodna konsultantska firma, kao eksterno telo za osiguranje kvaliteta koji je ugovorila globalna kancelarija UNICEF-a.

3.2. Pregled literature o dosadašnjim istraživanjima obuhvata vakcinacije i strategija javnog komuniciranja

Imunizacija je proces zaštite ljudi od zaraznih bolesti putem vakcinacije i često se smatra jednim od tri najvažnija dostignuća u medicini (Wade, 2014). Vakcina stimuliše imuni sistem da proizvodi antitela koja dodatno štite vakcinisanu osobu od zaraznih bolesti. Ako je većina stanovništva (iznad 95%) blagovremeno i potpuno vakcinisana, cela zajednica će biti zaštićena od širenja bolesti, pa i oni koji, iz nekog razloga, nisu primili vakcine.

Uticaj imunizacije na javno zdravlje je očigledan – ona drastično smanjuje incidencu i mortalitet zaraznih bolesti. Štaviše, vakcinacija ima dodatne pozitivne efekte i na različite društvene pojave i na opštu dobrobit zajednice.

Uprkos dokazanim koristima od vakcinacije, otpor javnosti prema njoj postoji još od samog njenog uvođenja. Diskusije o prednostima i rizicima vakcinacije su posebno relevantne i složene danas, u doba procvata medija i globalnih komunikacija. Javne diskusije sve više dovode do nedostatka poverenja javnosti u medicinske usluge, smanjenja obuhvata vakcinacije i posledičnog ponavljanja bolesti koje su gotovo iskorenjene. Naučnici i zdravstveni radnici su do sada sa različitim uspehom uspevali da prevaziđu problem javnog otpora vakcinaciji. Vodeći autoriteti u ovoj oblasti tvrde da je danas, kada su vakcine i zdravstvene usluge široko dostupne, javna komunikacija najvažnija determinanta uspeha programa imunizacije. Da bi se postigao i održao visok obuhvat nacionalnih programa imunizacije, od izuzetnog je značaja da se stalno istražuje javno mnjenje i da se prema tome prilagođavaju komunikacione i obrazovne aktivnosti.

3.2.1. Efekti imunizacije

Vakcinacija je uvedena u 18. veku u Velikoj Britaniji. Od tada su brojne prednosti imunizacije dobro dokumentovane i naučno dokazane. Neposredne koristi su prevencija, kontrola, eliminacija i **iskorenjivanje zaraznih, često smrtonosnih bolesti**. Dok je potpuno iskorenjivanje bolesti na globalnom nivou najpoželjniji ishod imunizacije (kao u slučaju velikih boginja ili poliomijelitisa), eliminacija bolesti je važan cilj koji se može postaviti za pojedine regione (kao što je slučaj sa boginjama u Americi i Evropi) ili pojedinačnim zemljama (npr. u Finskoj). Međutim, lokalnu eliminaciju je teško održati, jer ostaje rizik od ponovnog izbijanja bolesti koje se lako mogu uvesti iz drugih regiona gde se vakcinacija ne odvija na optimalan način. Drugim rečima, važno je da obuhvat imunizacije bude visok, i na lokalnom i na globalnom nivou, jer nijedna zajednica ne živi izolovano od drugih.

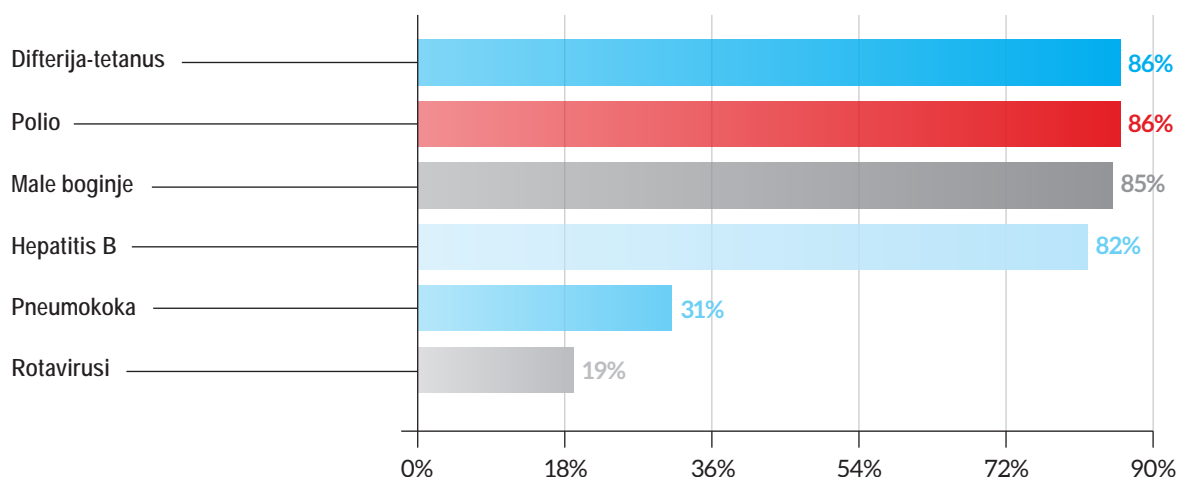
U dodatne zdravstvene koristi od imunizacije spadaju smanjivanje smrtnosti dece (što je važno i na individualnom i na društvenom nivou: neki naučnici procenjuju da imunizacija godišnje sprečava smrt više od 6 miliona dece mlađe od 5 godina širom sveta) i uštede u zdravstvenim fondovima zbog smanjenja morbiditeta i izbijanja bolesti. Imunizacija ne štiti samo one koji su vakcinisani, već može zaštititi i one koji nisu vakcinisani – ovaj tzv. „kolektivni imunitet“ se javlja kada je obuhvat vakcinacije dovoljno visok. Takođe je moguće izvršiti selektivnu imunizaciju u slučaju izbijanja bolesti kako bi se eliminisao izvor bolesti („sušenje izvora“). Imunizacija pruža i zaštitu *protiv srodnih bolesti* (npr. vakcina protiv Hib smanjuje rizik od respiratornih infekcija uzrokovanih nekim drugim agensima), a sve više vakcinacija nudi zaštitu od malignih bolesti u kasnijoj fazi života (npr. od hepatitisa B kao uzroka raka jetre). Vakcinacija je dokazala uticaj na smanjenje prekomerne upotrebe i *otpornosti na antibiotike*, što predstavlja sve veću globalnu pretnju.

Ni **društvena korist** od imunizacije nije zanemarljiva: *produženje životnog veka stanovništva*, *smanjenje odsustva sa posla zbog bolesti*, *olakšavanje sigurnog putovanja i ljudske pokretljivosti* (vazdušni transport omogućava ljudima da putuju u različite delove sveta izlažući se bolestima sa kojima se ne susreću u svom uobičajenom okruženju), *ekonomski rast* (dobro zdravlje stanovništva ima uticaja na ekonomski rast), *promocija jednakosti* (infekcije i bolesti neproporcionalno pogađaju najsiromašnije segmente stanovništva i one najugroženije; ako imunizacija bude dostupna svima, to bi poboljšalo jednakost zdravlja) i *osnaživanje žena* (imunizacija ima značajne efekte na zdravlje dece – drastično smanjuje smrtnost dece i povećavaju se njihove šanse da budu zdrava i da dožive adolescenciju; kao posledica toga, žene odlučuju da imaju manje dece, što ima veliki uticaj na obrazovni i ekonomski rast zemlje).

Uprkos svim postignućima, čini se da je danas imunizacija žrtva sopstvenog uspeha. Svetska zdravstvena organizacija upozorava da danas, u doba globalne komunikacije, rizici imunizacije dobijaju nesrazmerno veću medijsku pažnju od pozitivnih efekata imunizacije, koji su ogromni i brojni (Andre et al., 2008).

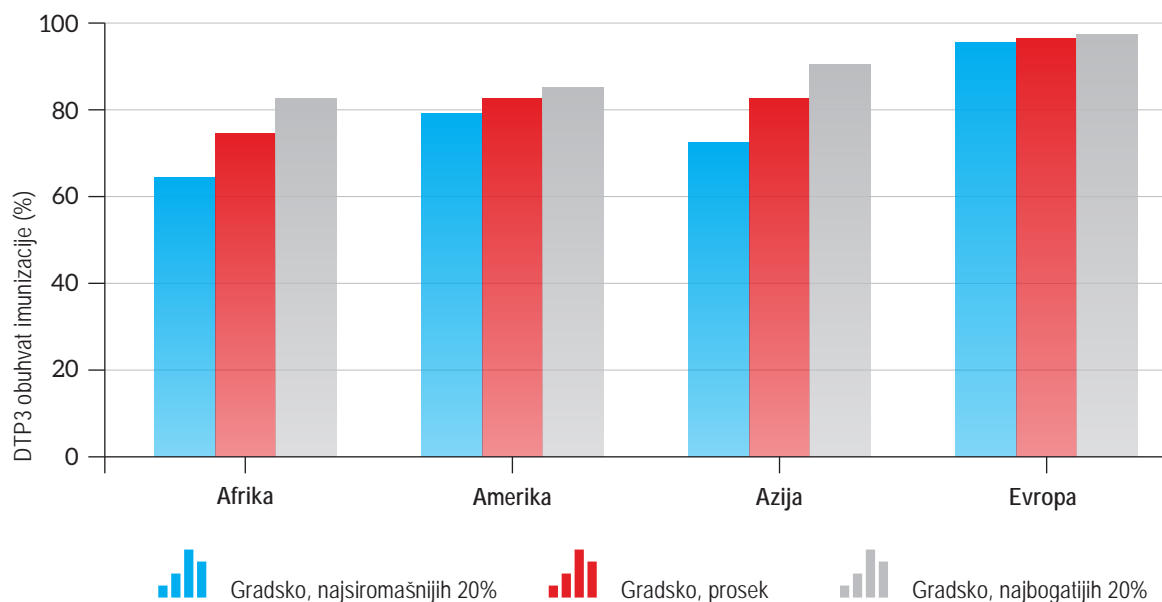
Svetska zdravstvena organizacija i UNICEF sistematski prate obuhvat imunizacije širom sveta (Grafikon 3.2.1). Procenat obuhvata imunizacije u svetu zavisi od vrste vakcine i najviši je u slučaju polio vakcine, vakcine protiv tetanusa i difterije (ukupno 86%), boginja i rubeole (85%) te hepatitisa B (82%). Za novonastale vakcine obuhvat je (očekivano) niži: 31% za pneumokoku i 19% za rotavirusne vakcine.

Grafikon 3.2.1 – Obuhvat vakcinacije u svetu (SZO, 2016)



Izvor: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

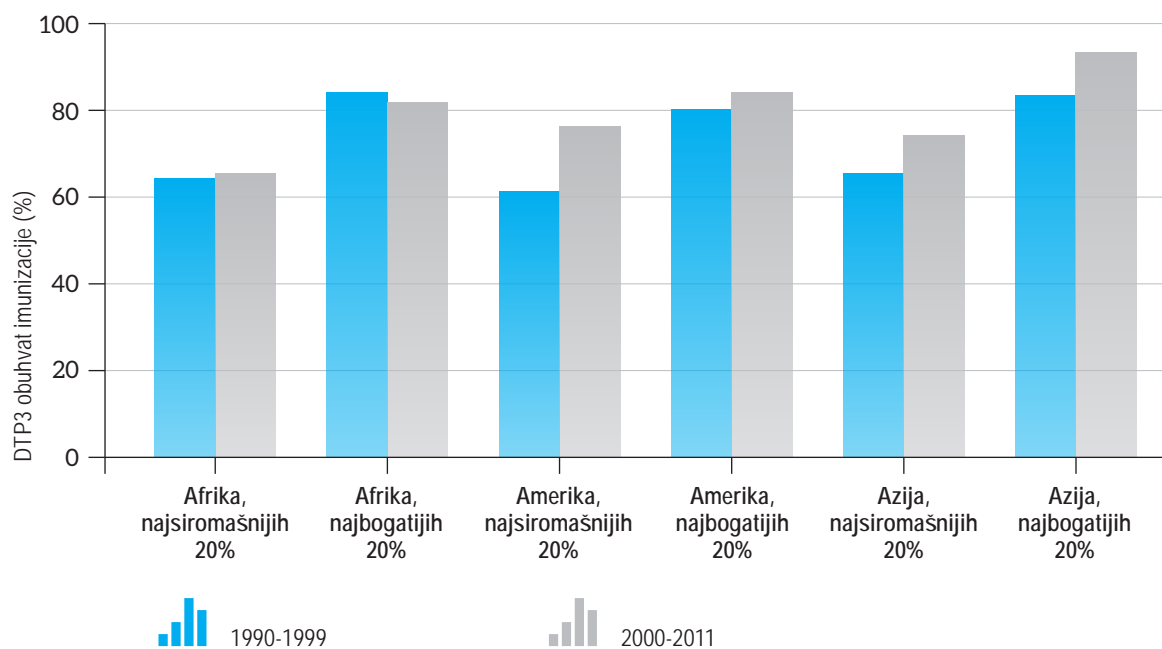
Grafikon 3.2.2 – Obuhvat DTP3 imunizacije u gradskim naseljima po kontinentima i bogatstvu (SZO, 2016)



Izvor: http://www.who.int/gho/urban_health/services/dtp3_vaccination/en/index1.html

Obuhvat imunizacije zavisi od više faktora pa postoje grupe koje su naročito ranjive i teško dostupne. Svetska zdravstvena organizacija i UNICEF prate geografski obuhvat svih vrsta vakcina (po kontinentima), ali i prema drugim važnim determinantama (tipu naselja, nivou obrazovanja, etničkoj pripadnosti, društveno-ekonomskom statusu itd.). Na primer, Grafikon 3.2.2 prikazuje obuhvat DTP3 vakcine po kontinentima i tipu naselja. Najviši obuhvat je zabeležen u Evropskom regionu i među gradskim i dobrostojećim stanovništvom na svim kontinentima (iznad 80%). Na drugim kontinentima, posebno u Aziji i Africi, procenat vakcinisane populacije među siromašnim kategorijama stanovništva znatno je niži, a kreće se od 65% do 75%.

Grafikon 3.2.3 – Trendovi u vakcinaciji, 1990-2011 (SZO, 2016)



Izvor: http://www.who.int/gho/urban_health/services/dpt3_vaccination/en/index1.html

Iako generalno rastu, trendovi u obuhvatu vakcinacije su različiti za različite bolesti i geografski i ekonomski različite populacije. To ilustruje Grafikon 3.2.3, koji pokazuje trendove u obuhvatu DTP3 vakcine tokom dve decenije (od 1990. do 1999. i od 2000. do 2011. godine): dok je u Aziji zabeležen značajan rast među najbogatijim i najsiromašnijim segmentima populacije, u Americi je zabeleženo povećanje obuhvata samo za najsiromašnije segmente, a u Africi nije došlo do značajnih promena. Osim toga, razlike u obuhvatu DTP3 vakcine između siromašnih i bogatih su i dalje dramatične. Prvi uslov za izjednačavanje razlika je nesumnjivo dostupnost vakcine. Međutim, kada se dostupnost obezbedi i kada nema povećanja u obuhvatu vakcinacije, razloge treba tražiti u rezervama koje stanovništvo ima prema imunizaciji.

3.2.2. Barijere i pokretači imunizacije

Istraživanja pokazuju da su faktori koji utiču na odluku o imunizaciji brojni i kompleksni. Prepreke za imunizaciju su brojne pa je, pored praćenja stavova prema vakcinaciji i obuhvata (indikator za ponašanje roditelja), neophodno kontinuirano raditi na informisanju o pozitivnim efektima imunizacije. Prepreke i pokretači imunizacije mogu se grupisati na različite načine (Kastenbaum, Feemster, 2015):

- izvori informacija i znanje o imunizaciji roditelja;
- iskustvo sa imunizacijom i bolestima koje se mogu sprečiti vakcinacijom;
- medicinska praksa (ponašanje i odziv medicinskih radnika), poverenje u zdravstveni sistem; politika imunizacije (praćenje imunizacije, pristup školama, kalendar imunizacije, obavezna priroda programa);
- društvene norme (zajednica o imunizaciji, uticaj porodice, verskih lidera, snaga antivakcinalnih pokreta)

Odbijanje imunizacije je povezano sa nizom faktora, uključujući verske, kulturološke i obrazovne faktore, ali i sa socioekonomskim statusom (SES) koji je dominantan faktor u određenim grupama stanovništva, kao što su oni sa niskim socioekonomskim statusom, u većini zemalja, ali i oni sa veoma visokim SES u nekim razvijenim zemljama. Informacije dostupne javnosti definitivno imaju presudnu važnost za prihvatanje procesa imunizacije. Zvanične informacije (nepromenjene kroz uticaj medija i marketinga) veoma su važne, posebno kada su u pitanju kvalitet i bezbednost vakcina, neželjeni efekti, efikasnost vakcinacije u poređenju sa drugim, alternativnim metodama kontrole bolesti, kao i prava i obaveze roditelja.

Jedan od najsveobuhvatnijih doprinosa razumevanju faktora koji su doveli do pada imunizacije dala je Strateška savetodavna grupa eksperata (SAGE) koju je 2012. godine formirala SZO kako bi se rešili sve veći problemi nastali smanjenjem obuhvata imunizacije. Grupa SAGE daje metaanalizu velikog broja studija iz ove oblasti u različitim zemljama (Larson et al., 2014) i mapira glavne prepreke u procesu imunizacije. U njihovoj analizi barijere su grupisane u sledeće velike kategorije:

- **kontekstualni uticaji (uticaji makro faktora)** – istorijski, geografski, sociokulturni (religija, kultura, uticajni lideri itd.), ekonomski i politički faktori, kao i organizacija zdravstvenog sistema;
- **lične norme i norme grupa kojima pojedinac pripada** – lična percepcija koristi i rizika od imunizacije, uticaj važnih grupa (verovanja, stavovi, poverenje, svest, znanje, društvene norme) itd.;
- **vakcine i proces vakcinacije** – karakteristike vakcina i procesa imunizacije (kalendar imunizacije, cena, dostupnost itd.).

Svi ovi faktori su kompleksno povezani kada je u pitanju njihov uticaj na odluku o vakcinaciji. Rezultati različitih studija su rezimirani u Tabeli 3.2.1. Naime, studije u različitim zemljama pokazuju da su obrazovanje oca, ekonomski faktori i nedostatak znanja u korelaciji sa oklevanjem u vezi sa vakcinacijom. Socioekonomski status je pozitivno povezan sa vakcinacijom u mnogim zemljama: drugim rečima, osobe sa nižim socioekonomskim statusom tipično imaju negativnije stavove prema vakcinaciji. Ipak, u nekim zemljama, čak i visok socioekonomski status rezultira oklevanjem prema imunizaciji. Niži SES je povezan sa manjim poverenjem u zdravstveni sistem kao i niže obrazovanje roditelja, što može uticati na

pomenuti odnos. Stepen obrazovanja u nekim studijama pokazuje pozitivnu vezu sa stepenom imunizacije, dok u nekim zemljama visok stepen obrazovanja može čak biti barijera za imunizaciju. Izlaganje različitim medijima takođe može biti i barijera i pokretač vakcinacije, u zavisnosti od sadržaja. Čini se da je informisanost o vakcinaciji pokretač, ali ako informacije nisu naučne ili se zasnivaju na mitovima iz alternativnih izvora informacija (sajtovi, forumi, blogovi, društvene mreže), pretvara se u barijeru. Svi ovi rezultati jasno pokazuju da nije pametno uzeti u obzir sociodemografske karakteristike izolovano iz šireg kulturnog konteksta i da ne postoje univerzalne zakonitosti koje se svuda beleže bez razlika. Uticaj posmatranih faktora je kompleksan i kontekstualno specifičan, razlikuje se u vremenu i zavisi od zemlje i vrste vakcina. Zbog toga su za svaku zemlju potrebne posebne periodične i specifične studije, a da bi se rasvetlili razlozi za vakcinaciju, pored kvantitativnih, bilo bi poželjno uključiti i kvalitativne analize.

Tabela 3.2.1 – Barijere i pokretači imunizacije u različitim zemljama (Larson et al., 2014)

Faktori	Barijere	Pokretači
Socioekonomski status SES	SAD (visok i nizak SES) Nigerija (nizak)	Burkina Faso (visok) Indija (visok) Bangladeš (visok i nizak)
Obrazovanje	Kina, Liban, Izrael, Bangladeš, SAD (visoko obrazovanje potencijalno predstavlja barijeru) Nigerija, Indija, Kina, Kazahstan (nisko obrazovanje)	Indija (visoko obrazovanje), Grčka, Holandija, Nigerija Pakistan (visoko obrazovanje)
Izloženost komunikaciji o vakcinaciji	Tajvan, Kanada (-)	Nigerija, Indija, Bangladeš (+)
Dostupnost i troškovi	Nigerija, Indija, Pakistan, Grčka (velika udaljenost zdravstvene ustanove)	Kongo (troškovi prevoza do mesta vakcinacije)
Znanje o imunizaciji	Kongo, Kina Nigerija, Holandija	Nigerija, Indija, Francuska, Kanada, Novi Zeland, Pakistan, SAD, Nemačka
Društvene norme u pogledu imunizacije		SAD, Kanada, Holandija, Velika Britanija, Tajvan, Nigerija, Kongo (+)
Stavovi	SAD, Tajvan (-)	(+) Italija, UK, Kanada, Holandija, Švajcarska,
Pozitivni stavovi u pogledu zdravlja		Kina, Burkina Faso, Nigerija, Indija
Poverenje u zdravstveni sistem		Nemačka
Koliko su poznate bolesti koje se mogu sprečiti vakcinom		Nigerija

3.2.3. UNICEF-ova istraživanja (KAP – znanje, stavovi, prakse)

Jedan broj UNICEF-ovih istraživanja se fokusira na procenu znanja i stavova zainteresovanih strana u vezi sa imunizacijom. Zainteresovane strane su medicinski radnici, deca i roditelji, ali i neposredna i šira društvena sredina, kao i mediji. Tabela 3.2.2. pokazuje nedavna UNICEF-ova istraživanja u Centralnoj i Istočnoj Evropi i zemljama ZND. Tabela 3.2.2 prikazuje različite metode koje se primenjuju u anketama, dok Tabela 3.2.3 pokazuje glavne nalaze. Uprkos različitim metodologijama i ciljevima istraživanja, može se sa sigurnošću zaključiti da su dominantne barijere za imunizaciju veoma slične u svim posmatranim zemljama.

Tabela 3.2.2 – Pregled UNICEF-ovih istraživanja poslednjih godina

Zemlja	Metod	Uzorak	Glavni cilj	Godina
Jermenija	Kvalitativno (FGD i IDI sa 80 učesnika), opšta populacija, zdravstveni radnici	Glavni grad i 10 provincija	Percepcija, stavovi i prakse u odnosu na imunizaciju; uvođenje nove vakcine protiv rotavirusa;	2012.
Gruzija	Kvantitativno (465 lekara i zdravstvenih radnika, 695 roditelja dece do 2 godine starosti)	Ključni informanti, majke, lekari, medijski radnici (glavni grad i 2 regiona koji imaju probleme sa imunizacijom)	Uvođenje nove vakcine protiv rotavirusa u proces obavezne imunizacije (teme: percepcija zdravstvenih radnika, znanje o imunizaciji i upoznatost sa imunizacijom, informacije) KAP istraživanje	2012. 2014. 2016.
Kirgistan	Kvalitativno (21 IDI)	8 regiona	Percepcija i ponašanje roditelja u pogledu imunizacije	
Moldavija	Kvalitativno (11 FGD, 55 IDI)	Majke dece od 1 do 5 godina, lekari, medijski radnici	Uvođenje nove vakcine protiv rotavirusa; percepcija, znanje i stavovi prema procesu imunizacije, izvori informacija, veza lekar-roditelj	2012.

Tabela 3.2.3 – Glavni nalazi UNICEF-ovih istraživanja

Zemlja	Glavni nalazi
Jermenija	<p>Profil onih koji se protive uvođenju obavezne vakcine protiv rotavirusa: verske grupe, roditelji čija deca imaju probleme sa bolestima koje su u najvećoj meri pogrešno povezane sa imunizacijom (autizam), ljudi koji prihvataju homeopatiju, uticajni zdravstveni radnici koji se protive imunizaciji.</p> <p>Glavne barijere uvođenju vakcine protiv rotavirusa: nedovoljne informacije o bolesti.</p>
Gruzija	<p>Determinante smanjenog obuhvata imunizacije: smanjenje poverenja u zdravstvene ustanove, korišćenje novih alternativnih izvora informacija (internet i društvene mreže), nedostatak tehničkih sposobnosti i veština komunikacije među zdravstvenim radnicima, nedostatak znanja o imunizaciji, finansijski motivi kao razlog za nizak obuhvat imunizacije u seoskim, siromašnim i nerazvijenim područjima, nedostatak znanja o rotavirusu.</p> <p>Glavne barijere za veći obuhvat: nedostatak direktnih i naučno zasnovanih informacija, zabrinutost u pogledu bezbednosti vakcina i efekata nakon vakcinacije, neadekvatno razumevanje kontraindikacija kako su navedene u vakcinama kupljenim u apotekama, ponašanje zdravstvenih radnika (negativne informacije o imunizaciji uprkos propisanim pravilima, stav da su vakcine krive za zdravstvene probleme dece, odlaganje imunizacije zbog loše ili neadekvatne procene zdravstvenog stanja deteta, preporučivanje vakcina koje su kupljene slobodno na tržištu), popularnost alternativne medicine, naročito homeopatije, verski lideri koji se protive imunizaciji.</p>
Kirgistan	<p>Izvori informacija o vakcinama za roditelje: zdravstveni radnici i brošure u zdravstvenim ustanovama, mediji, okruženje, društvene mreže. Podjednako nepoverenje u sve izvore.</p> <p>Ugrožene grupe: migranti su posebno osetljiva grupa u ovom procesu.</p> <p>Glavne barijere za veći obuhvat: negativna iskustva sa imunizacijom, migracijama, nestašicom vakcina, nedostatak kompletnih informacija o imunizaciji, verska uverenja, nesposobni lekari koji ne pružaju dovoljno informacija o imunizaciji, negativni uticaj prijatelja i rođaka (negativne društvene norme), snažno uverenje da su vakcine prvenstveno sredstva za profit farmaceutskih kompanija i da se vrše eksperimenti na deci, rasprostranjeno uverenje da je neophodno pratiti primer predaka koji su bili zdravi iako nisu vakcinisani.</p>
Moldavija	<p>Determinante smanjenog obuhvata imunizacije: povećanje broja pacijenata koji se okreću alternativnoj medicini (homeopatiji) ili slušaju savete različitih verskih lidera koji se protive imunizaciji (naročito roditelji čija su deca imala neželjene efekte nakon redovne imunizacije); nejasne procedure vakcinacije (procedure koje treba sprovesti ako dete nije vakcinisano na vreme nejasne su i roditeljima i lekaru).</p> <p>Profil grupa koje se protive vakcinaciji: strahove roditelja potpiruju pokreti protiv vakcinacije (iniciraju ih verski lideri ili osobe koje praktikuju alternativnu medicinu). Neophodno je da zdravstveni radnici razviju i razjasne protokole o tome kako postupati u slučajevima kada roditelji nisu sigurni da li će vakcinisati svoju decu.</p> <p>Ugrožene grupe: slabo informisane majke, naročito one iz seoskih sredina više veruju u zdravstveni sistem i vakcinišu svoju decu bez oklevanja, ali njihove stavove lako mogu da podriju informacije koje dolaze od antivakcinalnog pokreta.</p> <p>Glavne barijere za veći obuhvat: sumnje u kvalitet vakcina, sumnje da su pravi neželjeni efekti skriveni od roditelja (kratkoročni i dugoročni efekti), loša reputacija farmaceutskih kompanija, verski lideri koji se protive imunizaciji. Pored toga, neodgovorno ponašanje određenih zdravstvenih radnika koji ne daju dovoljno informacija ili ne komuniciraju dovoljno sa pacijentima, majke koje misle da lekari ne pregledaju njihovo dete temeljno pre imunizacije, kao i odsustvo personalizovanog pristupa komunikacijama.</p>
Ukrajina	<p>Efekti kampanje za imunizaciju protiv polio virusa: vidljiva kampanja ocenjena je pozitivno.</p> <p>Procena trenutnog raspoloženja u vezi sa vakcinacijom: relativno pozitivan stabilan obuhvat vakcinacije, povećano znanje o procesu imunizacije, glavni izvori informacija su lekari i masovni mediji; nepoverenje u proces imunizacije i proizvođače vakcina se smanjuje.</p> <p>Glavne barijere za veći obuhvat: najjači razlog odbacivanja vakcinacije je nepoverenje u kvalitet vakcina i strah od neželjenih efekata.</p>

3.2.4. Tipologija ponašanja vezanih za vakcinaciju

Antivakcinalna ponašanja mogu se razlikovati po obliku i intenzitetu. Postoji mnogo modela koji pokušavaju da opišu oblike antivakcinalnih ponašanja i razloge koji stoje iza ovakvih stavova. Antivakcinalna ponašanja obuhvataju čitav niz različitih ponašanja roditelja koja se odnose na imunizaciju dece: jednu grupu čine roditelji koju potpuno odbijaju vakcinaciju, a drugu roditelji koji redovno vakcinišu i revakcinišu svoju decu svim propisanim vakcinama (Kastenbaum & Feemster, 2015). Međutim, bilo bi pogrešno pretpostaviti da su ovo jedina dva oblika ponašanja roditelja vezana za imunizaciju. Studije obično otkrivaju niz različitih „stepena“ prihvatanja ili odbacivanja vakcina:

- redovna imunizacija prema kalendaru imunizacije svim propisanim vakcinama;
- oprezna imunizacija, praćena pažljivim prikupljanjem informacija, ali deca na vreme dobijaju sve vakcine;
- oklevanje da se deca vakcinišu, kasne sa nekim vakcinama;
- selektivna vakcinacija dece: roditelji neke vakcine prihvataju, druge odbijaju;
- apsolutno odbijanje svih vakcina.

Svetska zdravstvena organizacija navodi da u ovom trenutku ne postoji puno roditelja u poslednjoj grupi. Stručnjaci sugerišu da pažnju treba posvetiti mnogo većoj grupi roditelja koji se nalaze između dva ekstremna stava, onima koji pokazuju malo oklevanja i potrebu za dodatnim informacijama o određenim imunizacijama.

Zbog toga je neophodno pratiti razloge za različita ponašanja, znanje, verovanja i stavove stanovništva o imunizaciji.

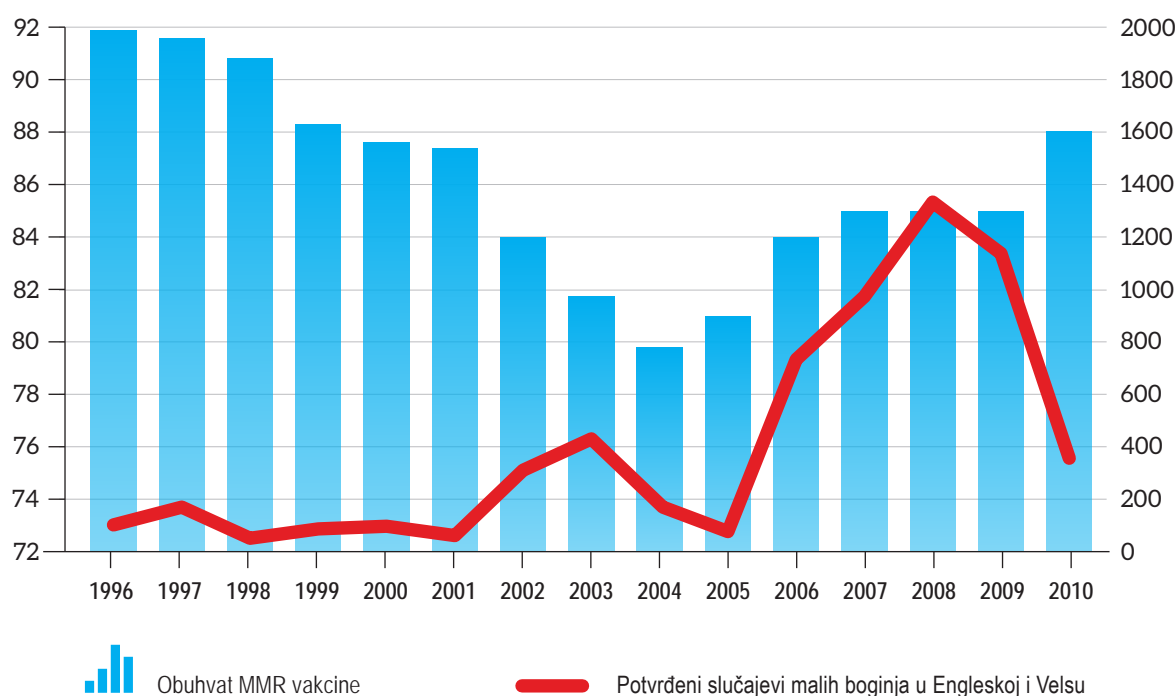
3.2.5. Komunikacija sa javnošću o vakcinama: istorija i pregled empirijskih nalaza

Javna podrška vakcinaciji nije stabilna i nepromenljiva. Naprotiv, bilo je mnogo slučajeva potencijalnih korisnika vakcina koji su počeli da se suprotstavljaju vakcinaciji ili sumnjaju u bezbednost vakcina, odnosno koji su doživeli tzv. „strah od vakcina“. Otpor vakcinisanju je prisutan, na primer, u SAD od 1850. godine, kada je vakcinacija protiv velikih boginja smatrana kršenjem građanske slobode. Kao odgovor na pokušaje države da učini vakcinaciju obaveznom i spreči epidemiju velikih boginja, godine 1879. osnovano je Društvo protiv vakcinacije Amerike; slične inicijative postojale su u Velikoj Britaniji i u drugim evropskim zemljama. U drugoj polovini 20. veka razvijene su mnoge vakcine protiv potencijalno smrtonosnih dečijih bolesti, kao što su poliomijelitis, male boginje, rubeola, tetanus, veliki kašalj i tuberkuloza. U to vreme roditelji su bili entuzijastični u pogledu vakcinacije, što je rezultiralo velikim smanjenjem incidence bolesti, ozbiljnosti simptoma i mortaliteta uzrokovanih ovim bolestima (Kestenbaum & Feemster, 2015). Međutim, antivakcinalni pokreti oživeli su tokom sedamdesetih godina u Velikoj Britaniji, kada se sumnjalo u bezbednost vakcine protiv velikog kašlja (pertusis). U SAD, kontroverzno o bezbednosti vakcina stimulisao je dokumentarac „DTP: vakcina kao rulet“, snimljen 1982. godine, koji je navodno finansirala farmaceutska industrija kako bi promovisala novi tip vakcine.

Globalnu antivakcinalnu krizu izazvala je publikacija Endrua Vejkfilda i saradnika objavljena 1998. godine u časopisu Lancet, koja je identifikovala MMR vakcinu kao jednog od izazivača autizma (Wakefield et al., 1998, povučeno).

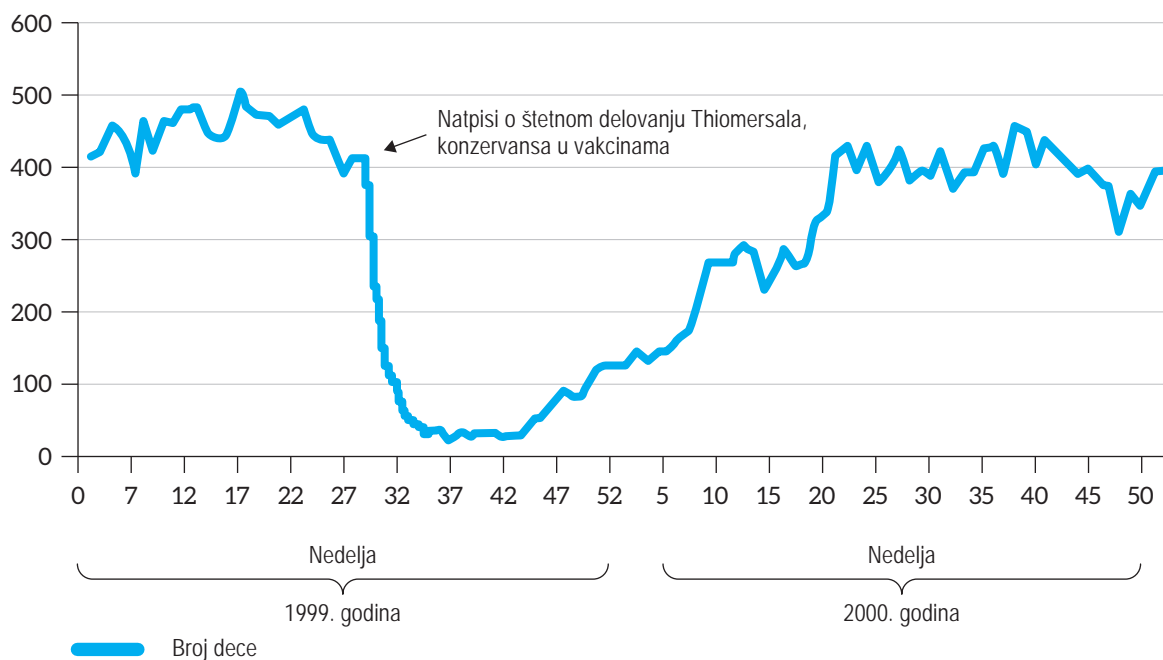
Iako se naučnici slažu da je ova studija metodološki pogrešna, da su autori imali sukob interesa i da postoje dokazi iz stotina epidemioloških studija koji opovrgavaju ovu vezu, anti-vakcinalni pokret još uvek insistira na nebezbednosti vakcina, sumnjajući u nepristrasnost naučne zajednice. Zbog smanjene stope vakcinacije, procenat „bolesti koji se mogu sprečiti vakcinom“ (VPD) povećao se u mnogim zemljama, prvenstveno u razvijenim zemljama. Strah od vakcina ima svoje posledice, kao što je dobro dokumentovano u Engleskoj i Velsu (Grafikon 3.2.4).

Grafikon 3.2.4 – Obuhvat MMR vakcine pre i posle Vajkfilda



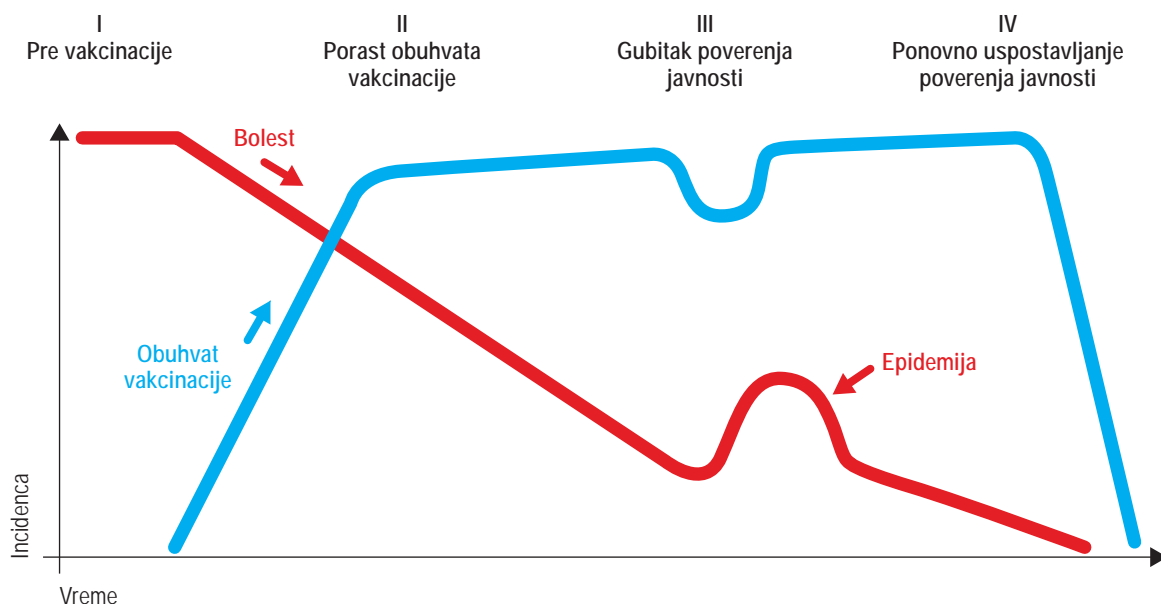
Slično tome, kada su se 1999. godine pojavile glasine o povezanosti Thiomersala (konzervansa vakcine) i autizma, drastično je opao broj vakcinisane dece (Grafikon 3.2.5.)

Grafikon 3.2.5 – Obuhvat vakcine protiv hepatitisa B pre i posle pojave informacije o štetnosti Thiomersal-a, Larson et al., 2011.



Moguće je identifikovati tipičan istorijski ciklus izbijanja bolesti, epidemije, razvoja vakcine, suzbijanja bolesti, razvoja sumnje u bezbednost vakcine i ponovnog izbijanja bolesti. Ovaj ciklus je prikazan u Grafikonu 3.2.6 (Chen & Hibbs, 1998, preuzeto iz Goldenberg, 2016).

Grafikon 3.2.6 – Ciklus bolest – vakcinacija – antivakcinalni strahovi



Na osnovu ovoga može se zaključiti da je, što je bolest apstraktnija i udaljenija od javnosti, strah od posledica vakcinacije prisutniji. Ovaj metod „učenja“ javnosti, međutim, veoma je bolan i uključuje nepotreban gubitak ljudskih života. Dakle, mnogi resursi su uloženi u identifikaciju psiholoških barijera koje ometaju komunikaciju poruka „vakcine su bezbedne“ i „koristi od vakcine prevazilaze rizike“ upućenih javnosti.

3.2.6. Neznanje javnosti, nepostojanje „naučne pismenosti“

Prva, očigledna pretpostavka bila je da javnost nije dovoljno informisana o efektima vakcina ili njihovim neželjenim efektima i da nije dovoljno kompetentna da tumači rezultate naučnih studija. Da bi se komuniciralo sa javnošću, trebalo bi da se pojavi nekoliko stručnjaka, uglavnom epidemiologa, i da oni u javnosti budu percipirani kao zvanični predstavnici naučne zajednice koji pokušavaju da razbiju zablude vezane za bezbednost vakcina. Najistaknutiji primeri ove prakse su dr Pol Ofit (Paul Offit), koji je bio aktivan u SAD, i Majkl Ficpatrick (Michael Fitzpatrick), koji je aktivan u Velikoj Britaniji. Oni su se pojavljivali u medijima, pisali članke u časopisima i uputstva za lekare, kao i knjige o roditeljstvu i knjige iz oblasti popularne nauke sa naslovima poput „Smrtonosni izbori: kako antivakcionalni pokret ugrožava sve nas“ (Offit 2011). Njihova strategija imala je i pozitivne i negativne aspekte: negativni aspekti su bili bezobzirni napadi na antivakcionalne ideje i njihove promotere (otkrivali su sukob interesa, manjkavosti uzorka i neadekvatno merenje u slučaju Vejkfilda, ističući nesposobnost poznatih ličnosti bez medicinske pozadine koje su predlagale izbegavanje vakcinacije, na primer, gurua za fitnes i glumicu Dženi Makarti (Jenny McCarthy); pozitivni aspekti su bili ukazivanje na nagomilane naučne dokaze o bezbednosti vakcina.

Prvi korak ove pozitivne, korektivne strategije bio je da se identifikuju osnovna lažna uverenja o štetnosti MMR vakcine³ autora Gerbera i Ofita (Gerber & Offit, 2009). Pomenućemo tri najraširenija uverenja:

1. Postoji veza između MMR vakcine i autizma;
2. Postoji veza između Thiomersala i autizma (tj. da konzervans sa živom koji se koristi kod vakcina sa neaktivnim virusima uzrokuje autizam);
3. Postoje vakcine koje „napadaju sistem“ (osetljivi dečiji organizam je izložen nepotrebno velikom broju vakcina u vrlo ranom dobu, što izaziva pogoršanje sistema imuniteta i niz negativnih efekata).

Koristeći empirijske dokaze iz stotina interkulturnih epidemioloških studija, kao i podatke o izlaganju tela deteta različitim izazovima, daleko jačim od vakcina, sa kojima telo može uspešno da se bori, ovi autori zaključuju:

„Te epidemiološke studije pokazuju da je pretpostavka da vakcine napadaju imunološki sistem deteta neosnovana i jasno pokazuju da vakcine ne izazivaju autizam. Buduće studije o autizmu moraju da se fokusiraju na druge potencijalne uzroke“ (Gerber & Offit, 2009, 460).

Korektivna strategija, dakle, pretpostavlja da je jedini razlog za uporno oklevanje po pitanju vakcine činjenica da uplašena javnost ne može da integriše robusne naučne dokaze u svoju sliku sveta. U redakcijskom članku koji su napisali stručnjaci SZO (Clements & Ratzan, 2003), za ovu situaciju delimično se okrivljuju mediji:

„S obzirom da su mediji detaljno elaborirali bezbednost MMR vakcine, javnost je, sasvim očekivano, došla do zaključka da nema dima bez vatre; dakle, mora postojati neka istina u svim tim upozorenjima... Od laika se ne očekuje da otkriju nedostatke ili nedoslednosti u argumentima, da analiziraju odnos rizika i dobiti ili da identifikuju praznine u vezi sa prikazanim dokazima“ (Clements & Ratzan, 2003, 22).

³ Većina primera u tekstu će se odnositi na MMR vakcinu, s obzirom da je njena navodna veza sa autizmom izazvala najnoviji talas skepticizma protiv vakcinacije, koji je u mnogim zemljama generalizovan i na druge obavezne vakcine.

Podrška javnosti je, međutim, neophodna za očuvanje javnog zdravlja. Umesto da se očekuje pasivno prihvatanje argumenata koje nudi naučna zajednica, javnost mora biti uključena u procenu rizika. Dodatno suočavanje javnosti sa sukobom interesa ili neznanjem protivnika vakcinacije jeste strategija koja može biti kontraproduktivna. Lideri antivakcinalnog pokreta se smatraju „usamljenim ratnicima protiv sistema“, „hrabrim ljudima koji govore istinu“, „pojedincima koji se bore protiv farmaceutske mafije“, a naučni establišment pokušava da sakrije neprijatnu istinu (Habakus & Holandija, 2013), dok otkrivene veze između pobornika vakcinacije i proizvođača vakcina samo ojačavaju ovo uverenje (Mercola, 2009).

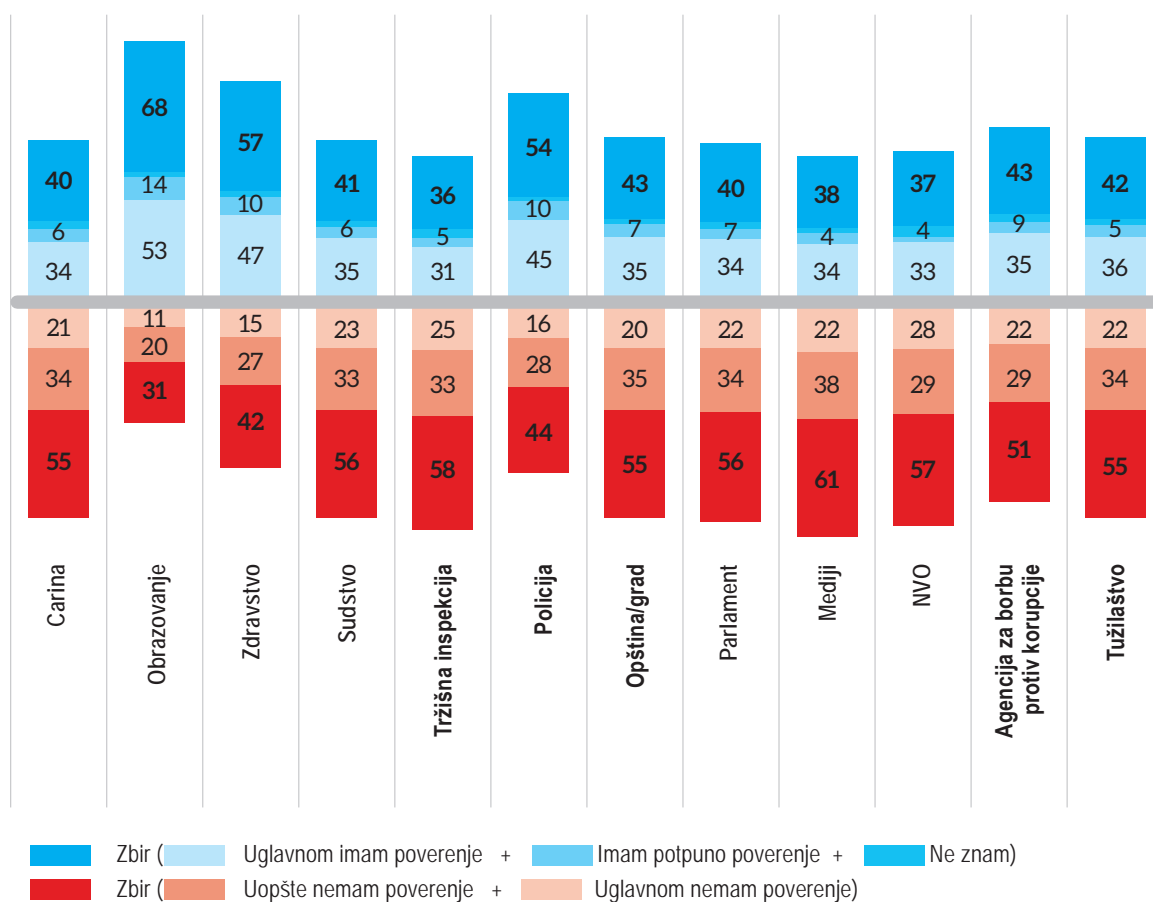
Jednako važno, poruka o bezbednosti vakcina ne dopire do ciljane publike jer ne odgovara na izvore njihove zabrinutosti. Neke eksperimentalne studije potvrđuju da pokušaj da se pogrešna uverenja otklone direktnim protivargumentima možda neće dovesti do željenog efekta, već može da izazove i kontraefekat (Bedford, 2014; Nihan & Reifler, 2015). Stoga je važno podjednako tretirati oba učesnika u procesu komunikacije – i zdravstveni sistem i njegove korisnike – i ponovo izgraditi poverenje između njih. London School of Hygiene and Tropical Medicine od 2010. godine sprovodi globalni projekat razvoja poverenja u vakcine. Ovaj projekat prati globalne trendove poverenja u vakcine i predlaže mere za intenziviranje poverenja u vakcine.

3.2.7. Nepostojanje poverenja u zdravstveni sistem

Studije sugerišu da antivakcinalne poruke rezultiraju osećanjem bespomoćnosti, razočaranja i nepoverenja u zdravstveni sistem (Jollei & Douglas, 2014). Klima opšteg nepoverenja, podstaknuta senzacionalističkim medijskim izveštavanjem, posebno je pogodna za širenje i jačanje različitih teorija zavere. Slučajevi kada sistem javnih nabavki nije bio transparentan i kada je stvorena atmosfera straha od neadekvatnih doza nisu pomogli u stvaranju pozitivnijeg odnosa prema vakcinaciji, nego baš suprotno.

Studije pokazuju da građani Srbije nemaju poverenja u institucije; iako najviše veruju zdravstvenoj zaštiti i obrazovanju, znatan deo stanovništva (42%) tvrdi da ne veruje zdravstvenom sistemu (Grafikon 3.2.7).

Grafikon 3.2.7 – Poverenje u institucije, opšta populacija Srbije, 2016. (Izvor: Pointpulse)



Nedostatak poverenja u institucije povezan je sa nepoverenjem u namere političara i kreatora politike i nepoverenjem u zvanična objašnjenja važnih ili neočekivanih događaja, što se obično naziva teorijom zavere. Teorije zavere su poseban način sagledavanja sveta, a studije sugerišu da će ljudi koji prihvate jednu teoriju zavere takođe prihvatiti i druge, veoma različite po sadržaju (Goertzel, 1994; 2010). Sve te teorije zasnovane su na uverenju da svet vodi nekoliko moćnih ljudi čiji su pravi motivi uvek skriveni. Teorije zavere ne treba posmatrati kao problem sam po sebi, jer mogu čak i povećati transparentnost komunikacije sa javnošću. Problem je, međutim, što su one „otporne na argumente“, pa se svaki dokaz koji im se suprotstavlja obično odbacuje kao nevažeci, izmišljen i deo zavere. Sa druge strane, takav sistem rigidnih uverenja može dovesti do čitavog niza neadekvatnih ponašanja, kao što je izbegavanje kontakata sa zdravstvenim ustanovama i fokusiranje na alternativnu medicinu i samostalno lečenje. Studija sprovedena 2014. godine na reprezentativnom uzorku građana SAD sugeriše da su ispitanici koji su verovali u tri ili više teorije zavere ređe proveravali zdravlje, ređe išli kod zubara, ali su češće koristili biljne i vitaminske suplemente nego ispitanici koji nisu verovali u teorije zavere (Tabela 3.2.4).

Tabela 3.2.4 – Ponašanja u pogledu zdravlja i verovanje u teorije zavere (Oliver & Wood, 2014)

Učesnici koji su davali odgovore u delu Ponašanje, % (N=1351)				
		Br. dogovorenih medicinskih teorija zavere		
Ponašanje	Ukupno	0	1 ili 2	≥3
Uzimanje biljnih suplemenata	20	13	22	35
Kupovina lokalno proizvedene hrane	23	14	30	37
Korišćenje organske hrane	21	18	22	24
Uzimanje vitamina	57	54	61	58
Odlazak na godišnje provere zdravlja	45	48	46	37
Vakcinisanje protiv gripa	35	39	36	25
Poseta zubaru	41	44	39	33
Korišćenje zaštite od sunca	35	38	34	30

U istraživanju na reprezentativnom uzorku građana Srbije (Milošević-Dorđević i Žeželj, 2017) otkriveno je da većina građana prihvata barem jednu teoriju zavere, a da je prosečno prihvatanje teorije zavere 7,5 na skali od 11 stepeni.

Nepostojanje poverenja u sistem zdravstva, verovanje u teorije zavere i osećaj razočaranja rezultiraju još jačom sumnjom u vezi sa zdravstvenim preporukama. Prihvatanje vakcinacije je, u tom smislu, posebno osetljivo, naročito zato što roditelji donose odluku o drugoj osobi – o svom detetu. Pokušaćemo to da objasnimo u sledećem poglavlju, tj. pokušaćemo da bacimo svetlo na psihološke faktore koji verovanja o vakcinaciji čine tako nestabilnim.

3.2.8. Očekivane kognitivne barijere za vakcinaciju

Kada se od roditelja traži da prihvate vakcinaciju, od njih se u stvari traži da nekome slepo poveruju – oni će izložiti svoje malo i zdravo dete procesu koji podrazumeva ubrizgavanje „nepoznate“ supstance koja bi trebalo da zaštiti dete od bolesti koje izgledaju malo verovatne u tom trenutku, a čije posledice nisu videli. Sve dok se vakcinacija ne dovodi u pitanje ili sve dok je prihvatanje vakcinacije norma, obuhvat je veliki; međutim, čim se pojave disonantni glasovi ili počnu da se postavljaju pitanja o rizicima i dobitku, neki roditelji odlučuju da ne vakcinišu svoju decu relativno brzo, a mnogi počinju da sumnjaju u vakcinaciju dece (Leask, 2011).

Sada tek vidim koliko sam slabo bila informisana o vakcinama... Sa prvim detetom, kada mi je pedijatar rekao da to učinim, uzela sam dete i odvela ga da primi vakcinu i to je to. Tek u RR-u (roditeljski internet forum) sam čula da jedna vakcina sadrži nekoliko njih i saznala sam za ovu debatu o vezama između vakcina i autizma. Šteta što ne znam ništa o ovome, ali to je to... Ne znam šta ću da učinim s mojim mlađim detetom.

Majka, na forumu sajta *Bebac.com*

Teorija kulturnog prenosa (Miton & Mercier, 2015) pretpostavlja da je lakše i brže komunicirati intuitivna nego kontraintuitivna verovanja među amaterima. Na primer, iako su se puštanje krvi ili detoksikacija pokazali kao neefikasni, oni se i dalje pojavljuju u različitim oblicima i koriste se zato što se oslanjaju na intuitivno uverenje da eliminacija nečega iz tela olakšava njegov oporavak. Vakcinacija je, iz nekoliko razloga, kontraintuitivna: (a) mi osećamo odbojnost prema patogenim supstancama, bez obzira na njihovu količinu (iako se u telo unosi mala doza virusa, odbojnost kao reakcija i dalje ostaje), (b) verujemo da je aktivno nanošenje štete moralno više pogrešno nego ako se ne učini dobro delo (drugim rečima, da je opasnije učiniti nešto nego ne učiniti to) i (c) postoji problem sa vidljivošću simptoma (verovatnije je da ćemo otkriti štetne efekte vakcinacije nego posledice bolesti, pa je prihvatljivije da se vaše dete izloži rizicima nevakcinacije nego vakcinaciji).

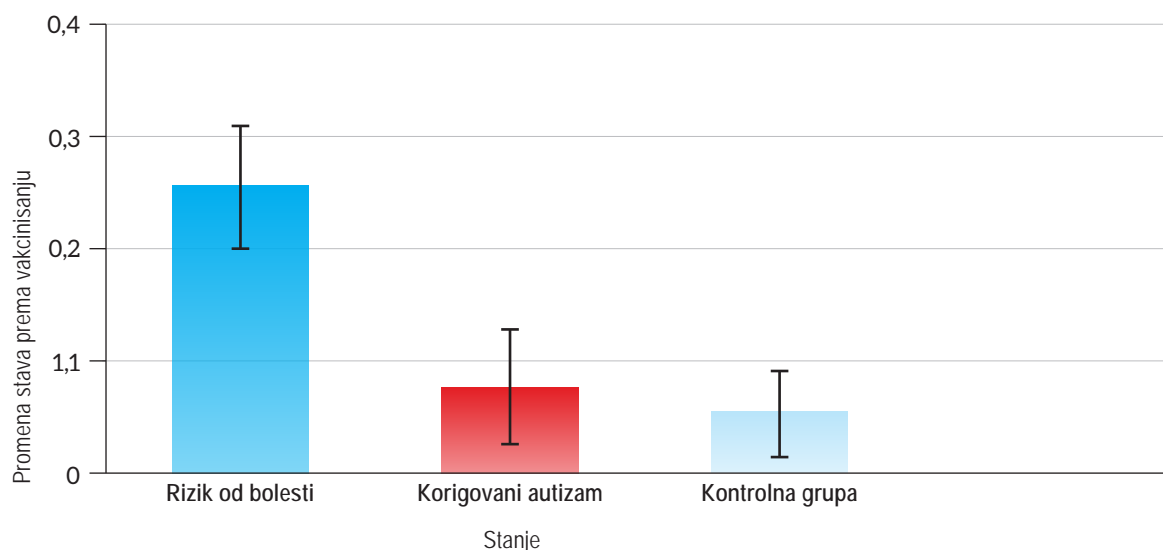
Specifični razlozi: ranjivost dece, verska pripadnost

Sve ove barijere su jače izražene kod roditelja takozvane „ugrožene dece“ (prerano rođene, hronično bolesne) ili roditelja koji su posvećeni nekoj ideologiji ili uverenju (na primer, versko uverenje koje direktno zabranjuje vakcinaciju, mit o štetnosti vakcinacije kao deo kulturnog folklora ili verbalne tradicije, npr. u nekim romskim zajednicama na istoku Srbije).

Manipulisanje strahom – strah od vakcinacije ili strah od bolesti?

Studije pokazuju da je zastrašivanje ljudi posledicama bolesti efikasnije nego razbijanje mitova o vakcinaciji. Na primer, u studiji Horne, Povell, Hummel & Holioak (2015) koristi se anegdotski primer majke koja žali što nije vakcinisala svoje dete koje je imalo male boginje sa komplikacijama, a zatim slede fotografije dece sa malim boginjama, zauškama i rubeolom; ova poruka je promenila stavove primalaca poruke, i roditelja i drugih, više od poruke sa dokazima koji su pokazivali da vakcine ne izazivaju autizam (Grafikon 3.2.8).

Grafikon 3.2.8 – Efikasnost korišćenja straha od bolesti u svrhu manipulisanja stavovima prema vakcinaciji (Horne et al., 2015)



U drugim, sličnim studijama takođe je dokazano da razbijanje mitova o štetnim efektima vakcina – na primer, mit koji tvrdi da vakcina protiv gripa zapravo može uzrokovati grip (Nihan & Reifler, 2015) – nema efekta na nameru primalaca poruke da se vakcinišu čak i kada su uvereni da je taj mit neistinit.

Ni studije o efikasnosti izazivanja straha, s druge strane, ne daju jednake rezultate. Dokazi ukazuju na to da, na primer, pušači koji su suočeni sa zastrašujućim zdravstvenim ishodima uzrokovanim pušenjem (na primer, fotografija oštećenih pluća) koriste drugačije odbrambene strategije: selektivno obrađuju informacije, aktivno ih ignorišu, racionalizuju delove informacija (smatraju se izuzetkom od pravila, ublažavaju ishode, poriču uzročno-posledičnu vezu, pričaju o anegdotskim kontraprimerima) (Ruiter et al., 2014). Ove strategije omogućavaju im da nastave sa neželjenim ponašanjem, iako su izloženi agresivnoj kampanji o negativnim efektima pušenja.

Čini se da, osim potrebe da se ljudi uvere da je pretnja jaka, oni takođe treba da budu sigurni da je ponuđeno rešenje efikasno u suočavanju sa pretnjom. Jedna metaanaliza (Vitte & Allen, 2000) grupiše studije u četiri kategorije po jačini pretnje (da li je izazvani strah intenzivan ili blag) u odnosu na to koliko je efikasno ili neefikasno ponuđeno rešenje. Najefikasnije su poruke koje sadrže snažnu pretnju, kao i one sa efikasnim i dostupnim rešenjem.

Kada se ti nalazi primenjuju na vakcinaciju, čini se da komunikacija sa javnošću zahteva aktivnost na dva fronta: uveravanje ljudi da su, s jedne strane, vakcine efikasne i sigurne, a s druge, da su bolesti stvarne. Situacija sa vakcinacijom je specifična jer postoje dva izvora straha: strah od posledica vakcina i strah od posledica bolesti. U komunikaciji sa javnošću važno je prihvatiti činjenicu da oba ponašanja (vakcinacija i nevakcinacija) nose određenu količinu rizika, ali je takođe važno insistirati na STEPENU rizika koji se veoma razlikuje: iako vakcina nije ni 100% efikasna ni 100% bezbedna u pogledu neželjenih efekata, rizici od bolesti su neizmerno ozbiljniji.

„Javnost se fokusira na prisustvo ili odsustvo rizika, a ne na procenu relativnog rizika od nekog specifičnog zdravstvenog ponašanja“ (Clements & Ratzan, 2003, 22).

Ja sam takođe imala dilemu jer jednostavno nije moguće ignorisati sve te priče (a ja nisam medicinski potkovana), ali nakon razgovora s našim pedijatrom, odlučili smo da sačekamo jesen i da tada vakcinišemo dete. Iskreno, više se plašim bolesti koje mogu biti opasne po život, nego mogućnosti da moje dete postane autistično.

Izjava majke na forumu sajta ANA

3.2.9. Šta su argumenti antivakcinalnog pokreta?

Antivakcinalni pokret koristi različite taktike komunikacije da ubedi javnost kako vakcine nisu bezbedne ili bar da izazove sumnje u vezi sa ovim problemom. Te taktike su sistematizovane u četiri osnovne grupe (Tabela 3.2.5) – dve se odnose na tretman i tumačenje naučnih dokaza, a preostale dve na tretman ljudi koji izražavaju različita mišljenja u javnoj raspravi: (a) naučne studije se biraju i tumače tako da podržavaju antivakcinalni program; (b) argumenti ponuđeni kao podrška ideji o štetnosti vakcina se stalno menjaju (na primer, tvrdi se da MMR vakcina prouzrokuje autizam, ali je studija koju je objavio Vejkfild sa saradnicima povučena⁴; konzervans Thiomersal, koji sadrži živu, okrivljen je za izazivanje autizma, međutim pošto su vakcine sa Thiomersalom bile povučene sa tržišta zbog pritiska javnosti, nije zabeleženo smanjenja broja dijagnostikovanog autizma kod dece, a najnoviji naučni radovi naglašavaju toksičnost aluminijuma); (c) onlajn forumi i blogovi o bezbednosti vakcina isključuju članove čije se mišljenje suprotstavlja prevladavajućem mišljenju, tj. mišljenju protiv vakcinacije; (d) ljudima sa drugačijim mišljenjem se otvoreno pretili ili se podnose tužbe protiv njih (ovo je naročito izraženo u SAD, gde „rat protiv vakcina“ najduže traje i gde su suprotstavljene strane visoko antagonizovane).

Tabela 3.2.5 – Sistematizacija taktika koje koristi antivakcinalni pokret u javnoj komunikaciji

Taktika komuniciranja	Opis
Pristrasno tumačenje naučnih dokaza	Odbacivanje dokaza koji ne podržavaju tezu o opasnosti od vakcinacije; prihvatanje metodološki sumnjivih i nezvaničnih studija koje podržavaju antivakcinalni program.
Zamena centralne hipoteze	Stalno se nude nove teorije o štetnosti vakcina; kada ponestane dokaza, oni menjaju cilj.
Cenzura	Odbijanje različitih mišljenja; izostavljanje kritika iz komunikacije.
Napad na ljude koji različito misle	Direktan napad putem ličnih uvreda ili putem zakonskih kanala.

Prilagođeno iz Kate, 2012.

⁴ Vejkfild ostaje heroj antivakcinalnog pokreta; neki čak idu toliko daleko da tvrde da je za njih Endru Vejkfild „Nelson Mendela i Isus Hristos u jednoj osobi“ (Dominus, 2011).

Analiza izjava istaknutih ličnosti antivakcinalnog pokreta u medijima i komunikacija poznatih i nepoznatih pristalica u virtuelnom prostoru pokazuju da zapravo postoji ograničen broj tipičnih fraza koje se koriste kao argumenti u diskusijama; neke postaju kružne, druge nude lažne dihotomije (opasne bolesti ili opasne vakcine), a treće je nemoguće poreći (stalno navođenje novih potencijalno toksičnih sastojaka vakcina) (Tabela 3.2.6).

Tabela 3.2.6 – Tipične fraze i argumenti koje koristi antivakcinalni pokret

Tipične tvrdnje	Opis
Ja se ne protivim vakcinama, ja samo podržavam bezbedne vakcine.	Insistiranje na nebezbednosti vakcina koje se trenutno koriste, a ne generalno protivljenje vakcinama.
Vakcine su toksične.	Navođenje potencijalno toksičnih sastojaka vakcina, bez informacija o količini i mehanizmima njihovog delovanja.
Vakcine moraju da budu 100% bezbedne.	Pošto medicinski zvaničnici ne mogu da garantuju 100% bezbednost vakcina, to znači da su one opasne.
Vi ne možete da dokažete da su vakcine bezbedne.	Insistiranje na tome da naučna zajednica mora pružiti dokaze da vakcine ne izazivaju određene bolesti umesto traženja od antivakcinalne zajednice da pruži dokaze da vakcine izazivaju određene bolesti (analogno pružanju dokaza o nevinosti u sudskim procesima).
Vakcine nas nisu spasile.	Pripisivanje iskorenjivanja bolesti drugim faktorima (npr. svesti o higijeni), a ne vakcinaciji. Često se koriste podaci o broju umrlih od zaraznih bolesti, koji pokazuju da je trend smanjenja započeo pre nego što su uvedene vakcine, ali bez predstavljanja brojeva sa incidencijom bolesti, što jasno pokazuje ogromno smanjenje posle uvođenja vakcina.
Vakcine nisu prirodne.	Insistiranje na tome da je sve što je prirodno bolje od „neprirodnog“, tj. prirodno jačanje imuniteta je bolje nego veštačko jačanje imuniteta putem vakcinacije.
Mi biramo između bolesti i neželjenih efekata vakcinacije.	Predstavljanje izbora kao lažne dihotomije između bolesti i patnje zbog efekata vakcinacije, bez opcije „vakcinacija bez štetnih efekata“, koja je zapravo najčešća.
I Galileu je suđeno.	Pravljenje paralela između naučnika kojima je suđeno zato što su pod znak pitanja stavljali važeće naučne paradigme i antivakcinalne ideje (trenutno kontroverzne ideje će vremenom biti prihvaćene).
Nauka pravi greške.	Navođenje dokumentovanih grešaka u nauci i revidiranih naučnih verovanja.
Previše nas je da bismo svi grešili.	Navođenje broja protivnika vakcinacije kao argumenta za verodostojnost tvrdnji.
Vas plaća farmaceutska industrija.	Optuživanje ljudi koji ne dele isto mišljenje za sukob interesa ili za saradnju sa farmaceutskom industrijom.
Ja ne verujem u koincidencije.	Odbacivanje mogućnosti da se neke hronične bolesti mogu pojaviti spontano ili da ih mogu izazvati neki drugi faktori osim vakcine koja im je prethodila („prethodila“ je vrlo fleksibilan vremenski period – od nekoliko sati do nekoliko meseci).
Ja sam stručnjak za svoje dete.	Insistiranje na tome da su roditelji nepobitni i jedini stručnjaci za zdravlje njihove dece; odbacivanje medicinskih autoriteta.

Izvor: Kata, 2012.

Isti argumenti se koriste i u internet prostoru u Srbiji, kao i na drugim jezicima bivše Jugoslavije. Perjanica antivakcinalnog pokreta u regionu je Slađana Velkov, koja se predstavlja kao doktor medicine. Njena Facebook grupa ima više od 30.000 sledbenika. Iako se neka vrsta odricanja od pravne odgovornosti nalazi na njenoj naslovnoj strani, ona pruža direktne savete o tome kako izbeći vakcinaciju, kao i zastrašujuće informacije koje bi trebalo da podrže takvu odluku.

„Svako ko proizvodi, prepisuje i ubrizgava vakcine, znajući da su veoma opasne, učestvuje u masovnom ubistvu. Vakcine nemaju nikakve veze sa iskorenjivanjem zaraznih bolesti, a dokaz se može naći u ovim zvaničnim mapama gde se jasno vidi da ... sve vakcine su sprovedene nakon iskorenjivanja 90% bolesti (link). Neke bolesti nestaju bez vakcina, kao što je slučaj sa tuberkulozom u Americi. Ono što ih je eliminisalo je higijena i bolja ishrana.“

Da nije bilo vakcina, možda bi svi mi bili Nikola Tesla, možda bi svi živeli 130-140 godina kao ljudi iz Hunza plemena koji nisu vakcinisani, možda naša deca ne bi bila bolesna dok primaju vakcine.

Deca ne umiru od vakcina za nekoliko sati, što ja dobro znam kao lekar, ali spora smrt je takođe smrt. Neki otrovi ubijaju odmah, drugi vrlo sporo. Vrhunski naučnici na svetu već su razgovarali o vakcinama i dokazali njihovu štetnost i nikakve koristi od njih, a jedan od njih je američki neurohirurg Dr Russell Blalock koji je sve to dokazao u svojim studijama. I meni samoj je bilo teško da poverujem i prihvatam to da je laž u kojoj živimo toliko duboka, dok se jednog dana moja svekrva nije razbolela nakon što je primila vakcinu protiv sezonskog gripa i umrla posle godinu i po dana.

(Slađana Velkov, javno saopštenje na Facebook grupi „Dr Slađana Velkov“, diskusija o vakcinaciji – neobrađena; dodat kurziv)

Izvor: <https://www.facebook.com/notes/dr-sladjana-velkov/diskusija-o-vakcinaciji-i-kako-je-izbeci-pisite-iskustva-i-predloge/305072706179969>

Mediji. Brojni dokazi ukazuju na to da atmosfera koju stvaraju mediji utiče na mišljenje o vakcinaciji. Na primer, jedna studija sprovedena u Velsu pokazuje da je obuhvat imunizacije značajno manji u oblasti u kojoj se distribuiraju novine koje aktivno podržavaju kampanju protiv MMR vakcine u poređenju sa ostatkom zemlje (Mason & Donelli, 2000). Švedska studija o roditeljima koji su izbegavali ili odlagali da vakcinišu decu pokazuje da je preko 80% navelo medije kao glavni izvor informacija (Dannetun i sar., 2005). Rezultati velikog međunarodnog istraživanja sprovedenog 1998. godine pokazuju da je obuhvat imunizacije manji, a incidenca velikog kašlja veća u zemljama u kojima su postojale antivakcinalne kampanje u medijima nego u drugim zemljama (Gangarosa et al., 1998).

Zdravstvene informacije su generalno postale dostupne na internetu; Veb 2.0 (druga faza razvoja interneta, koju karakterišu obimnija interaktivnost i sadržaji koje prave korisnici) omogućio je laicima, pacijentima i zainteresovanoj javnosti da iznesu svoja mišljenja, razmene iskustva i savetuju jedni druge. Studije pokazuju da 80% korisnika interneta traži informacije o zdravlju na mreži; 16% ljudi iz ove grupe traži informacije o vakcinaciji, od kojih 70% tvrdi da su pronađene informacije uticale na odluke koje su doneli. Sudeći po nekim studijama, internet je podjednako važan izvor informacija o zdravlju kao i medicinski radnici,

ako ne i važniji (The Pew Internet & American Life project, 2011). Aktivno traženje informacija predstavlja očekivano ponašanje pacijenata u okviru nove paradigme lečenja, gde se pacijent smatra aktivnim i ovlašćenim učesnikom u zdravstvenim uslugama. Nova paradigma znači da je zdravstvena zaštita personalizovana, a komunikacija između pacijenta i stručnjaka je dvosmerna ulica. Međutim, informacije koje su dostupne na internetu profesionalna javnost ne razmatra. To znači da su istinite i lažne informacije jednake, da nauka i pseudonauka nisu jasno odvojene, da stručnjaci i amateri imaju jednak prostor i potencijalno jednak uticaj. Da bi korisnik odlučio koji su izvori pouzdani, on mora biti i medijski i naučno pismen, što veliki deo stanovništva nije. Pored toga, internet grupe obično okupljaju ljude koji dele slične stavove pa se stvara iluzija da imaju puno istomišljenika. Na taj način korisnici ojačavaju jedni drugima stavove u takozvanoj „eho komori“ (Kata 2012).

Pretraživanje interneta o vakcinaciji putem ključnih reči na engleskom usmerava korisnike uglavnom na antivakcionalne sajtove; u Srbiji, Google pretraga sa ključnim rečima „bezbednost vakcina“ ili „MMR vakcina“ daje više od polovine sadržaja protiv vakcinacije na prvoj stranici (Dodatak 1, Rezultati internet pretrage u Srbiji).

Društvene mreže se koriste kao platforma za mobilizaciju protiv vakcinacije, a kao primer za jednu takvu inicijativu može se navesti Građansko udruženje za neobaveznu vakcinaciju (<https://www.facebook.com/notes/sladjana-velkov/gradjanska-inicijativa-za-neobaveznu-vakcinaciju/10152878749584974/>):

Dragi prijatelji,

Mi planiramo da organizujemo konferenciju svih udruženja koja se zalažu za dobrovoljnu vakcinaciju u zemljama jugoistočne Evrope gde je vakcinacija obavezna i planiramo da pozovemo sve lekare, naučnike i advokate koji podržavaju dobrovoljnu vakcinaciju. Neophodno je da se osnuje udruženje pod nazivom Građanska inicijativa za dobrovoljno vakcinisanje koja bi se bavila samo ovom aktivnošću. Ako postoji neko zainteresovan u Srbiji, Makedoniji, Crnoj Gori i drugim zemljama, molimo vas da nas obavestite u komentarima. Pored toga, ako pronađete kontakte sličnih udruženja u zemljama u regionu, molimo vas da nas informišete o tome. Inicijativa za ovu konferenciju započela je iz Slovenije.

S' ljubavlju,
Sladjana

Kao rezultat ovog poziva, u regionu Zapadnog Balkana osnovano je nekoliko organizacija sa predloženim imenom. Te organizacije su koordinirale čitav niz protesta protiv obavezne vakcinacije na mnogim mestima u Srbiji, Hrvatskoj i Sloveniji i to je poslato medijima.

Pravni saveti o izbegavanju vakcinacije mogu se naći i na internetu; postoje npr. specijalizovani YouTube kanali koji prikupljaju, prevode/prilagođavaju ili čak proizvode dokumentarce, prisustvuju konferencijama ili daju video snimke sa konferencija posvećenih borbi protiv vakcinacije (spisak internet izvora sa ovim sadržajem dat je u Prilogu 2).

Međutim, internet se može koristiti i za promociju vakcinacije i kao sredstvo za pomoć roditeljima prilikom donošenja odluka. Evo nekoliko primera naučno potvrđenih dobrih praksi.

3.2.10. Primeri dobrih praksi u komunikaciji vezanoj za vakcinisanje

Alatke koje pomažu prilikom donošenja odluka

Australijsko ministarstvo zdravlja podržava internet alatku koja je osmišljena da pomogne roditeljima da donesu odluku o vakcinaciji dece (<http://www.ncirs.edu.au/consumer-resources/no-jab-no-play-no-jab-no-pay-policies/>). Ova alatka je predstavljena 2006. godine, a redovno se modernizuje i ažurira novim informacijama. Ona se navodi kao primer dobre prakse jer se rukovodi principima poštene i odgovorne komunikacije sa javnošću. Korisniku se nudi širok spektar opcija (Slika 3.2.1).

[Slika 3.2.1 – Teme koje stoje na raspolaganju korisnicima u alatki za pomoć prilikom donošenja odluka o MMR](#)

MMR decision aid +

Introduction

Symptoms of measles, mumps and rubella

FAQ1 - The vaccine

FAQ2 - The vaccine safety

FAQ3 - Vaccine impact

Comparing risks - Measles

Comparing risks - Mumps

Comparing risks - Rubella

Making a decision

Reasons FOR

Reasons for NOT

Options

Links

References

NCIRS Position Statement on HPV Vaccination

No Jab No Play, No Jab No Pay Policies

Korisnici su upoznati sa simptomima bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom, dobijaju odgovore na najčešće postavljena pitanja, porede se rizici od vakcinacije i nevakcinacije, navode se razlozi ZA i PROTIV, objavljuju se procenti roditelja koji se odlučuju za vakcinaciju (između 80% i 95% u većini zemalja), korisnici su informisani o opcijama i upućuju se na originalne naučne izvore za dodatne informacije. Pozitivni efekti ove alatke potvrđeni su u nekoliko studija i u nekoliko zemalja engleskog govornog područja (Shourie et al., 2013; Wallace, Leask, & Trevena, 2006).

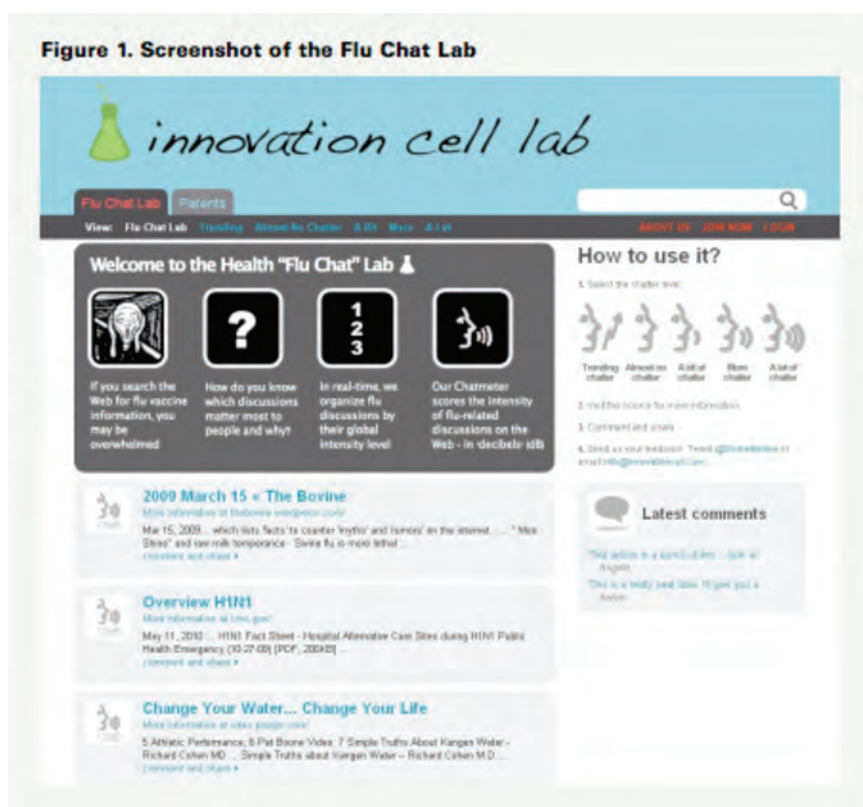
Brošure za razgovore koje imaju za cilj da pomognu onima koji su neodlučni u pogledu vakcina

Neka udruženja medicinskih radnika ili roditelja čiji je cilj povećanje obuhvata vakcinacije i razbijanje mita o štetnosti vakcina objavljuju priručnike koji olakšavaju komunikaciju sa bliskim ljudima koji sumnjaju u efikasnost vakcina ili su neodlučni u pogledu vakcinacije. (<http://www.voicesforvaccines.org/content/uploads/2016/02/Vax-Hesitant-Loved-Ones-Toolkit.pdf>).

Praćenje javnog raspoloženja u realnom vremenu

Grupa kanadskih istraživača (Seeman, Ing & Rizo, 2010) razvila je softversku alatku koja im je omogućila praćenje internet komunikacije o vakcinaciji protiv virusa H1N1: ključne reči u komunikaciji, informacije koje su najbrže širene i najčešće deljene na društvenim mrežama, trendovi popularnosti sajtova koji podržavaju vakcinaciju i onih koji se protive vakcinaciji. Pošto je obrada automatska, istraživači su u realnom vremenu mogli da prate dinamiku reakcije publike i da blagovremeno reaguju preporukama. Oni su takođe razvili aplikaciju za časkanje pomoću koje bi ljudi mogli da razgovaraju sa medicinskim osobljem obučanim za komunikaciju sa javnošću (Slika 3.2.2).

Slika 3.2.2 – Aplikacija za četovanje razvijena radi razgovora o vakcini protiv H1N1



Ovi primeri jasno pokazuju da internet može biti sredstvo za širenje pseudonaučnih i nepotvrđenih sadržaja, ali se na isti način može podjednako koristiti kako bi olakšao širenje informacija, otklanjanje sumnji, pružanje društvene podrške i osnaživanje roditelja u procesu donošenja odluka, kao i za brzo testiranje efikasnosti različitih oblika komunikacije sa javnošću.

Pregled metodologije

Da bi se ispunili svi gore pomenuti ciljevi, ovo istraživanje uključuje nekoliko metoda prikupljanja podataka, a u Tabeli 4.1 daje se kratak pregled svakog od tih metoda.

Tabela 4.1 – Pregled metodologije

Tip		Kratak opis
1	Desk istraživanje	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sveobuhvatna analiza postojećih dokumenata, studija, izveštaja. ■ Cilj ovog dela istraživanja bio je da obezbedi opšti širi kontekst trenutne situacije u Srbiji u vezi sa imunizacijom i srodnim znanjima, stavovima i praksama. To je istovremeno značilo pregled objavljene i „sive“ literature o temi imunizacije, kao i pregled literature, podataka, izveštaja i istraživanja specifičnih samo za Srbiju.
2	Kvalitativno istraživanje – diskusije u fokus grupama sa roditeljima dece uzrasta od 0 do 7 godina ⁵	<p>Ova faza kvalitativnog istraživanja sprovedena je u četiri opštine u različitim regionima Srbije – Beogradu, Novom Sadu, Požarevcu i Nišu.</p> <p>Održano je ukupno 20 diskusija u fokus grupama sa roditeljima dece uzrasta od 0 do 7 godina, u skladu sa sledećom strukturom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opšta populacija – roditelji iz gradskih naselja koji vakcinišu svoju decu – 1 grupa u svakoj opštini (ukupno 4) 2. Opšta populacija – roditelji iz gradskih naselja koji ne vakcinišu svoju decu – 1 grupa u svakoj opštini (ukupno 4) 3. Opšta populacija – roditelji iz seoskih naselja koji vakcinišu svoju decu – 1 grupa u svakoj opštini (ukupno 4) 4. Opšta populacija – roditelji iz seoskih naselja koji ne vakcinišu svoju decu – 1 grupa u svakoj opštini (ukupno 4) 5. Majke koje žive u romskim naseljima – 1 grupa u svakoj opštini, osim opština u kojima nema dovoljan broj Roma (ukupno 3) 6. Očevi koji žive u romskim naseljima – 1 grupa u Nišu (ukupno 1) <p><i>U okviru opšte populacije grupe su sastavljene od majki i očeva. Fokus grupe sa roditeljima iz romskih zajednica sastojale su se od onih koji su vakcinisali svoju decu i onih koji nisu vakcinisali svoju decu na vreme, i/ili onih sa negativnim stavovima prema vakcinaciji.</i></p> <p><i>Predstavnici roditelja koji ne vakcinišu svoju decu izabrani su među onima koji su odbili da njihovo dete primi bar jednu obaveznu vakcinu, i onima koji nisu na vreme vakcinisali svoje dete i/ili onima koji imaju negativan stav prema vakcinaciji.</i></p>

⁵ Više pojedinosti o diskusijama u fokus grupama i smernicama za te diskusije daje se u Prilozima 4 i 6.

3	Kvalitativno istraživanje – dubinski intervjui sa zdravstvenim radnicima i glavnim ključnim informantima ⁶	<p>Obavljena su 24 intervjua sa sledećom strukturom:</p> <p>I Zdravstveni radnici – ukupno 16 intervjua</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pedijatri iz domova zdravlja – 1 intervju u svakoj opštini (ukupno 4) ■ Romski medijatori – 1 intervju u svakoj opštini (ukupno 4) ■ Pedijatrijske sestre – 1 intervju u svakoj opštini (ukupno 4) ■ Patronažne sestre – 1 intervju u svakoj opštini (ukupno 4) <p>II Ključni informanti – ukupno 8 intervjua⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Predstavnik Ministarstva zdravlja – 1 intervju ■ Predstavnik Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ – 1 intervju ■ Predstavnicu instituta za javno zdravlje iz Beograda, Novog Sada i Kraljeva – 3 intervjua ■ Predstavnicu Lige za imunizaciju – 1 intervju ■ Predstavnik Udruženja roditelja – 1 intervju ■ Predstavnik Udruženja pedijatarata – 1 intervju <p><i>Glavni cilj dubinskih intervjua bio je da se stekne uvid u mišljenje medicinskih stručnjaka o roditeljskim stavovima, znanjima i praksama vezanim za imunizaciju, kao i da se dobije procena nekih ključnih aspekata procesa imunizacije i aspekata vezanih za zakonodavstvo, snabdevanje vakcinama, komunikaciju, ulogu zdravstvenog sistema i institucija itd. Takođe, cilj je bio da se dobije „šira slika“ o imunizaciji u Srbiji, što bi pomoglo u kontekstualizaciji nalaza prikupljenih od roditelja.</i></p>
4	Kvantitativno KAPB istraživanje o roditeljima (majkama) dece uzrasta od 0 do 7 godina ⁸	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anketa na reprezentativnom uzorku roditelja (majki) dece uzrasta od 0 do 7 godina u 824 domaćinstva, što omogućava analizu podataka prema kategorijama regiona, tipu naselja (gradsko i drugo), starosti, obrazovanju i prihodu. ■ Mešoviti metod prikupljanja podataka – anketa „licem u lice“ (CAPI – Computer Assisted Personal Interviewing) i CAWI (Computer Assisted Web Interviewing); 635 CAPI intervjua i 189 CAWI intervjua. ■ Dodatni (bustovani) uzorak od 211 domaćinstava u romskim naseljima – anketa „licem- u- lice“.

4.1. Kvalitativno istraživanje sa roditeljima dece uzrasta od 0 do 7 godina

Diskusije u fokus grupama su jedan od metoda kvalitativnog istraživanja čiji je cilj dublje razumevanje fenomena od istraživačkog interesa. Za diskusiju u fokus grupama karakteristično je da njihova realizacija teži da stekne dublji uvid i razumevanje mišljenja, stavova, osećaja i znanja učesnika ovih grupa. Diskusija u fokus grupama omogućava sakupljanje sveobuhvatnih informacija o pojavi od interesa u relativno kratkom vremenskom periodu. Međutim, dobijeni rezultati se ne mogu generalizovati, **već ih treba posmatrati kao stavove koji su tipični za predstavnike populacije koji učestvuju u fokus grupama.**

⁶ Više pojedinosti o dubinskim intervjuima i smernicama za te intervjue daje se u Prilozima 3 i 6.

⁷ Realizacija jednog dubinskog intervjua sa predstavnicima antivakcionalnog lobija je planirana, ali intervju nije obavljen jer se ispitanik nije pojavio do kraja istraživanja.

⁸ Više pojedinosti o dizajnu metodologije kvantitativnog istraživanja i upitniku daje se u Prilozima 5 i 6.

Fokus grupe se organizuju uz prisustvo moderatora koji vodi i usmerava komunikaciju učesnika. U ovom istraživanju obučeni moderatori su bili istraživači sa velikim iskustvom u vođenju sociopsiholoških istraživanja na različite teme. Vodiči za diskusije u fokus grupama nisu prethodno testirani, ali su fokus grupe održane u Beogradu pre nego u drugim gradovima i kako je njihova organizacija i sprovođenje proteklo bez ikakvih problema, više nikakve promene nisu bile potrebne za vodič i regrutacione kriterijume.

Prosečno trajanje fokus grupa bilo je 120 minuta, a svaka grupa sastojala se od 8 učesnika. Učesnici u fokus grupama sa opštom populacijom bili su kombinovani po polu, starosti i nivou obrazovanja. U kvalitativnim istraživanjima se praktikuje da se za takvu diskusiju angažuju ispitanici koji minimalno imaju srednjoškolsko obrazovanje, jer iskustvo pokazuje da oni tečnije govore i generalno pokazuju veću spremnost da otvoreno iznesu svoja mišljenja i stavove pred drugim ljudima. Za fokus grupu sa predstavnicima romske populacije varijabla obrazovanja nije uzeta u obzir pri regrutovanju učesnika. Lokacija fokus grupa izabrana je u saradnji sa UNICEF-om Srbija. Beograd, Novi Sad i Niš izabrani su kao najveći gradovi u Republici Srbiji, a Požarevac je izabran zbog prethodnih podataka koji ukazuju na niži nivo obuhvata vakcinacije u ovom gradu. Struktura fokus grupa u ovom istraživanju prikazana je u Tabeli 4.1.1.⁹

Tabela 4.1.1 – Struktura fokus grupa

Ciljna grupa – roditelji dece uzrasta 0–7 godina	Tip naselja	Lokacija	Stav prema vakcinaciji	Nivo obrazovanja roditelja	Starost deteta
Opšta populacija, majke i očevi	Gradsko	Beograd, Novi Sad, Niš, Požarevac	Pozitivan	Srednja škola i fakultet	0–7
Opšta populacija, majke i očevi	Gradsko	Beograd, Novi Sad, Niš, Požarevac	Negativan	Srednja škola i fakultet	0–7
Opšta populacija, majke i očevi	Seosko	Beograd, Novi Sad, Niš, Požarevac	Pozitivan	Srednja škola i fakultet	0–7
Opšta populacija, majke i očevi	Seosko	Beograd, Novi Sad, Niš, Požarevac	Negativan	Srednja škola i fakultet	0–7
Romska populacija, majke	Romsko naselje	Beograd, Novi Sad, Požarevac	Pozitivan + negativan	BO ⁹	0–7
Romska populacija, očevi	Romsko naselje	Niš	Pozitivan + negativan	BO	0–7

⁹ Obrazovanje roditelja iz romske populacije nije uzeto kao kriterijum za izbor učesnika, jer su za ovo istraživanje bili potrebni tipični predstavnici romske populacije iz romskih naselja, koji su često imali samo osnovno ili srednje obrazovanje. Da bi se izbegao njihov osećaj diskriminisanosti, obrazovanje nije uzeto kao kriterijum za regrutovanje.

4.2. Kvalitativno istraživanje sa zdravstvenim radnicima i ključnim informantima

Dubinski intervjui su takođe metoda kvalitativnog istraživanja, koja se sprovodi sa istim ciljem kao i diskusije u fokus grupama – radi dubljeg razumevanja proučavanih fenomena. Za razliku od razgovora u fokus grupama, dubinski intervjui se sprovode „jedan na jedan“ sa ispitanikom i pogodni su za istraživanje ključnih informanata ili članova ugroženih grupa. Dubinski intervjui predstavljaju polustrukturirani format, u kome su teme i ključna pitanja unapred definisani, ali je u isto vreme moguće postavljati nova, dodatna pitanja ako to zahteva tok razgovora. Takođe, u dubinskim intervjuima dominantna su otvorena pitanja poput „kako“ ili „zašto“, što daje ispitaniku slobodu da odgovori na pitanja svojim rečima. Međutim, slično kao kod fokus grupa, rezultati dobijeni iz dubinskih intervjua ne mogu se generalizovati na populaciju. Izbor ključnih informanata obavljen je zajedno sa UNICEF-om Srbija, koji je dao spisak ispitanika i njihove kontakt podatke, dok je izbor predstavnika zdravstvenog sektora u četiri grada izvršio tim za regrutovanje Ipsos Strategic Marketinga Srbija. Intervjue je obavio iskusni moderator. Ni vodič za kvalitativno istraživanje sa ključnim informantima nije bio probno testiran. S druge strane, kao i kod fokus grupa sa roditeljima, kvalitativno istraživanje sa zdravstvenim radnicima prvi put je obavljeno u Beogradu, a pošto je implementacija prošla bez ikakvih teškoća, ista uputstva su korišćena i u drugim gradovima. Ispitanici iz zdravstvenog sektora su definisani svojom profesijom i aktivnim poslom u pedijatrijskom odeljenju u domovima zdravlja. Inicijalna ideja je bila da se sprovede kvantitativno istraživanje na većem uzorku zdravstvenih radnika, ali je zbog nesaglasnosti Ministarstva zdravlja ova ideja odbačena i sprovedeno je kvalitativno istraživanje na malom uzorku zdravstvenih radnika i ključnih informanata.

U ovom delu istraživanja dubinski intervjui su održani sa ključnim informantima i predstavnicima zdravstvenog sektora u prethodno pomenute 4 opštine: Beograd, Niš, Novi Sad i Požarevac. Detaljna struktura je predstavljena u Prilogu 6.

4.3. Kvantitativno istraživanje sa roditeljima/ majkama dece uzrasta od 0 do 7 godina

Istraživanje o majkama / primarnim starateljima dece uzrasta od 0 do 7 godina ostvareno je kroz 849 intervju. Od ukupnog broja, 635 intervju su bili „licem u lice“ i sprovedeni su u domaćinstvima ispitanika, a 189 je sprovedeno preko panela IPSOS CAWI. CAWI je metod prikupljanja podataka razvijen za ispitanike koji prvenstveno koriste moderna sredstva komunikacije kao osnovno sredstvo komunikacije, umesto tradicionalnih, kao što su CATI, CAPI ili PAPI. PANEL je baza podataka ispitanika Ipsosa, a obuhvata sve ispitanike koji su učestvovali u prethodnim istraživanjima Ipsosa – CAPI, CATI ili PAPI – i koji su dali saglasnost da budu uneti u ovu bazu podataka i kontaktirani za različita istraživanja koja Ipsos sprovodi na godišnjem nivou. Ipsos PANEL je dostupan u Srbiji od 2013. godine, a trenutno ima 15.500 ispitanika. Na kraju, romski roditelji su takođe obuhvaćeni istraživanjem – 211 roditelja / majki iz romskih naselja. Detaljan pregled svakog od ovih segmenata dat je u Prilogu 6.

Istraživanje je testirano kroz pilot istraživanje kako bi se ispitala njegova dužina i razumljivost. Urađeno je ukupno 18 intervju „licem u lice“ (10 sa majkama iz opšte populacije i 8 sa majkama iz romske populacije, različitih godina života, različitih obrazovnih profila i iz različitih regiona). Nakon prethodnog testiranja istraživanja, upitnici su završeni u bliskoj saradnji sa UNICEF-om.

Deo ankete u domaćinstvima sa majkama / primarnim negovateljima dece uzrasta od 0 do 7 godina iz opšte populacije sproveden je na dvostepenom stratifikovanom slučajnom nacionalno reprezentativnom uzorku. Dizajn uzorka zasnovan je na podacima Popisa stanovništva iz 2011. godine i procenama Ipsos Strategic Marketinga za 2013. godinu. Stratifikacija je obavljena na osnovu regiona (Beograd, Vojvodina, zapadna Srbija, Šumadija, istočna Srbija, južna Srbija) i tipa naselja (gradsko i seosko), a alokacija uzoraka je izvršena tako da uzorak bude proporcionalan veličini stratuma – broju dece uzrasta 0 do 7 godina unutar svakog stratuma. Svrha ovakve alokacije uzorka bila je optimizacija plana uzorka i svođenje uzoračke greške na najmanju moguću meru. Ukupno je obavljeno 635 intervju. Odluka o veličini uzorka doneta je zajedno sa UNICEF-ovim timom i taj uzorak je predstavljao optimalnu veličinu kada se uzmu u obzir sredstva koja su bila na raspolaganju. Ipsos Strategic Marketing je predložio uzorak veličine od 1000 ispitanika za istraživanje „licem u lice“, što je optimalnije kada se uzmu u obzir greška uzorka i osetljivost subjekata istraživanja. Ovaj broj je premašen, uzimajući u obzir i ispitanike iz Ipsos panela, pa su uzorak, sve u svemu, činila ukupno 824 ispitanika. Naš predlog za buduća istraživanja je da se komponenta istraživanja „licem u lice“ sprovede na većem uzorku.

U kombinaciji sa 635 ispitanika iz ankete „licem u lice“, korišćenje ove dve metode prikupljanja podataka dalo je mešoviti način prikupljanja podataka, čiji cilj je bilo minimiziranje pristrasnosti stope neodgovora za neke potkategorije ispitanika. Postoje dva glavna dizajna za mešoviti način prikupljanja podataka: istovremeni i sekvencijalni mešoviti dizajn. U istovremenom mešovitom dizajnu, dva ili više metoda prikupljanja podataka se primenjuju u određeno vreme. Na primer, ispitanicima bi moglo da se ponudi da izaberu način prikupljanja podataka. U sekvencijalnom dizajnu, različiti metodi se primenjuju sekvencijalnim redosledom tokom perioda prikupljanja podataka. Na primer, oni koji nisu bili ispitanici u prvoj metodi prikupljanja podataka mogu se pratiti koristeći drugi način prikupljanja podataka. U ovom istraživanju koristili smo sekvencijalni dizajn: za CAWI metodologiju odabrali smo

uzorak ispitanika iz potkategorija koji su nedostajali u istraživanju „licem u lice“. Dizajn mešovitog metoda se vrlo često koristi da bi se smanjila pristrasnost neodgovora kod određenih grupa. Prethodna istraživanja su pokazala da je dvostruki uzorački okvir koristan kada se manji obuhvat zbog korišćenja jednog uzoračkog okvira značajno poboljšava uvođenjem drugog okvira. Jedan relevantan primer kako se stopa odgovora kod različitih metoda prikupljanja podataka može razlikovati po grupama stanovništva jeste starost ispitanika; postoje dokazi da, u poređenju sa starijim ispitanicima, mlađi ispitanici češće navode da im više odgovaraju onlajn istraživanja nego istraživanja preko pošte.¹⁰ Prethodna istraživanja u Srbiji na velikim uzorcima pokazuju da postoji veća stopa neodgovora kod mlađe populacije, stanovništva iz gradskih naselja i zaposlene populacije. Upravo te potkategorije su bile pokriveno CAWI metodom prikupljanja podataka. CAWI metoda je korišćena kada je CAPI anketa bila završena kako bi se dopunile sve grupe ispitanika sa pristrasnošću tokom CAPI anketiranja. Međutim, važno je naglasiti da je odabir dodatnog uzorka za CAWI metod prikupljanja podataka urađen tako da se osigura nacionalna reprezentativnost ukupnog uzorka postignutog kroz CAPI i CAWI. Dakle, ova populacija nije dodatno analizirana, ali dobijeni podaci su ponderisani i tumačeni zajedno sa podacima prikupljenim putem CAPI ankete „licem u lice“ u domaćinstvima.

Onlajn istraživanje sa majkama / primarnim negovateljima dece uzrasta od 0 do 7 godina u opštoj populaciji na uzorku od 189 ispitanika imalo je za cilj smanjenje uticaja neodgovora određenih kategorija stanovništva. Drugim rečima, onlajn istraživanje obuhvata one kategorije koje su sklone neodgovoru ili im je teže pristupiti metodom prikupljanja podataka „licem u lice“. Prethodna istraživanja sprovedena na opštoj populaciji pokazuju da je stopa neodgovora veća među mlađim kategorijama stanovništva, gradskim stanovništvom i onima koji su zaposleni. Imajući u vidu ove podatke, onlajn istraživanje je uključivalo majke / primarne negovatelje dece uzrasta od 0 do 7 godina u gradskim područjima, kao i one starosne grupe majki / primarnih negovatelja koje su pokazale veću stopu neodgovora prilikom terenskog istraživanja.

Kao što je ranije pomenuto, zvanični podaci Popisa iz 2011. godine i procene stanovništva Ipsos Strategic Marketinga za 2013. godinu korišćeni su za alokaciju veličine uzorka, a alokacija uzorka je izvršena proporcionalno veličini stratuma. Drugim rečima, svakom stratumu je dodeljen broj polaznih tačaka koji je proporcionalan veličini stratuma. Za onlajn uzorak, kvote po starosti i regionu su korišćene da ispune praznine iz komponente „licem u lice“. Sve u svemu, uzorak za opštu populaciju sastojao se od:

- žena (90%) i muškaraca (10%)¹¹,
- ispitanika starosti do 30 godina (45%) i ispitanika starosti 30 i više godina (55%),
- ispitanika sa osnovnim obrazovanjem ili obrazovanjem nižim od osnovnog (12%), sa srednjom školom (59%) i sa fakultetskim obrazovanjem (29%),
- ispitanika iz gradskih delova zemlje (64%) i ispitanika iz seoskih područja (36%),
- ispitanika iz beogradskog regiona (24%), Vojvodine (26%) i centralne Srbije (50%)¹².

¹⁰ Mixing Modes within a Social Survey: Opportunities and constraints for the National Survey for Wales, National Center for Social Research, Wales, 2012.

¹¹ Malo učešće muškaraca je očekivano, pošto je upitnik primenjen na primarnog staratelja, a to je najčešće majka. Zbog male veličine uzorka muškarca, statistička analiza ove populacije i poređenje između muškaraca i žena ne mogu se uraditi.

¹² U analizi i ukrštanjima u ovom istraživanju koriste se i druge sociodemografske varijable, kao što su status zaposlenosti i finansijska situacija domaćinstva.

Kalkulacija veličine uzorka za opštu populaciju obavljena je u skladu sa snažnim teoretskim i empirijskim principima. Sledeće formule su korišćene kako bi se izračunalo koliko ispitanika treba da imamo u uzorku, tako da možemo testirati jednu proporciju, tj. da li je proporcija, p , jednaka referentnoj vrednosti, p_0 . Stoga su nulta i alternativna hipoteza:

$$H_0: p = p_0$$

$H_1: p \neq p_0$ Formule koje se koriste za ocenu veličine uzorka i power testa su¹³

$$n = p(1-p)(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 / (p - p_0)^2$$

$$1 - \beta = \Phi(z - z_{1-\alpha/2}) + \Phi(-z - z_{1-\alpha/2}), z = \frac{p - p_0}{\sqrt{p(1-p)}}$$

gde je

n = veličina uzorka

p_0 = uporedna vrednost

Φ = funkcija standardne normalne distribucije

Φ^{-1} = standardna normalna kvantilna funkcija

α = tip greške

β = tip II greške, što znači da je $1 - \beta$ power

Uključujući ove formule i R kod¹⁴, dobili smo da nam treba najmanje 397 ispitanika u svakoj proporciji, tako da možemo zaključiti sa 95% intervalom pouzdanosti, a power je 0,80. Efekat dizajna za ovu studiju bio je 1,07.

¹³ Chow S, Shao J, Wang H. 2008. *Sample Size Calculations in Clinical Research*. 2nd Ed. Chapman & Hall/CRC Biostatistics Series. str. 85.

¹⁴ R code: $p=0.5$

$p_0=0.3$

$\alpha=0.05$

$\beta=0.20$

$(n = p * (1 - p) * ((qnorm(1 - \alpha / 2) + qnorm(1 - \beta)) / (p - p_0))^2)$

$\text{ceiling}(n) \# 50$

$z = (p - p_0) / \sqrt{p * (1 - p)}$

$(\text{Power} = \text{pnorm}(z - qnorm(1 - \alpha / 2)) + \text{pnorm}(-z - qnorm(1 - \alpha / 2)))$

Anketa o majkama / primarnim negovateljima dece uzrasta od 0 do 7 godina iz romske populacije takođe se bazira na podacima iz Popisa stanovništva 2011. godine i procenama Ipsos Strategic Marketinga za 2013. godinu. Postupak uzorkovanja imao je za cilj dobijanje uzorka reprezentativnog za populaciju romskih naselja. Romska naselja su definisana kao naselja u kojima je udeo Roma u ukupnoj populaciji veći od 40%. Za veličinu uzorka ovog dela studije ograničenja budžeta bila su glavni kriterijum za izračunavanje. Što se tiče uzorkovanja za opštu populaciju, region i tip naselja su korišćeni za stratifikaciju uzorka kako bi svaki stratum predstavljao celokupnu romsku populaciju u Srbiji. U tom stratumu ukupan uzorak za romsku populaciju se sastojao od:

- žena (99%) i muškaraca (1%)¹⁵,
- ispitanika starosti do 30 godina (73%) i ispitanika starosti 30 i više godina (27%),
- ispitanika sa osnovnim obrazovanjem ili obrazovanjem nižim od osnovnog (91%) i sa srednjom školom (9%); nije bilo nijednog ispitanika sa višim obrazovanjem¹⁶,
- ispitanika iz gradskih delova zemlje (73%) i ispitanika iz seoskih područja (27%),
- ispitanika iz beogradskog regiona (18%), Vojvodine (15%) i centralne Srbije (67%)¹⁷.

Procedurom ponderisanja razlike između uzoraka i populacija su minimizirane i zagarantovano je da podaci dobijeni na uzorcima predstavljaju celokupnu populaciju. U skladu s tim, rezultati su dobijeni ne samo za ukupnu populaciju već i za ove definisane poduzorke (gde je veličina poduzorka određena, $N < 25$). Takođe, procedura ponderisanja služi da se minimizira uticaj neravnoteža ili pristrasnosti do kojih su možda doveli intervjui i drugi metodi prikupljanja podataka. Ovde, takođe, treba napomenuti da su pre ponderisanja učinjena dva koraka kako bi se do maksimuma uvećao kvalitet dobijenih podataka – obuka na terenu te kontrola i nadgledanje terena.

Obuka za rad na terenu je održana pre glavnog terena za sve anketare koji su bili uključeni u rad na terenu. Obuku su održali predstavnici Ipsosa i UNICEF-a. Ova obuka je pokrila sve teme koje su bile važne za standardizaciju intervjua: opis projekta, opis uzorkovanja, slučajni korak, izbor ispitanika i samo anketiranje.

Osim toga, kako bi se osigurao kvalitet podataka i primenila jedinstvena metodologija, proces prikupljanja podataka je standardizovan. Ovo je omogućeno:

- izradom smernica za pripremu i organizaciju istraživanja,
- izradom odgovarajućih metodoloških smernica za prikupljanje podataka (popunjavanje upitnika) i smernica za uzorkovanje domaćinstava na terenu,
- kontrolom procesa anketiranja,
- bliskom saradnjom i dnevnom komunikacijom između supervizora i njihovih anketara,

¹⁵ Što se tiče istraživanja na opštoj populaciji, očekuje se malo učešće muškaraca, pošto je upitnik primenjen na primarnog staratelja, a to je najčešće majka. Zbog male veličine uzorka muškaraca, statistička analiza o ovoj populaciji i poređenje između njih i žena ne mogu se uraditi.

¹⁶ U analizi romske populacije neće se naći ispitanici sa srednjom školom zbog male veličine uzorka.

¹⁷ U analizi i ukrštanjima u ovom istraživanju koriste se i druge sociodemografske varijable, kao što su status zaposlenosti i finansijska situacija domaćinstva.

- dnevnom proverom prikupljenih podataka, s obzirom na to da su anketari tokom trajanja terenskog rada bili obavezni da svakodnevno dostavljaju podatke iz potpunih upitnika i podatke iz dnevnika centralnom timu,
- obradom podataka.

ISM tim je kontrolisao terenski rad tako što je u direktnom kontaktu sa ispitanikom i telefonskom kontrolom proverio 20% obavljenih intervjua. Svaki anketar je proveren za najmanje jednog ispitanika koga je posetio. Sledeći aspekti rada anketara su provereni prilikom kontrole rada na terenu u okviru ovog istraživanja:

- činjenica da je anketiranje obavljeno,
- pravilna primena plana uzorkovanja prilikom izbora ispitanika,
- približno trajanje intervjua,
- pravilno upravljanje sekcijama upitnika,
- činjenica da su se anketari pridržavali opštih profesionalnih standarda (da li se anketar primereno ponašao, da li se ponovo javljao i da li se držao svih standardnih procedura).

4.4. Hronologija kvantitativnih i kvalitativnih faza dizajna i projekta

Metodologija istraživanja je dizajnirana na sekvencijalan način, što znači da je svaka prethodna faza uticala na sledeću.

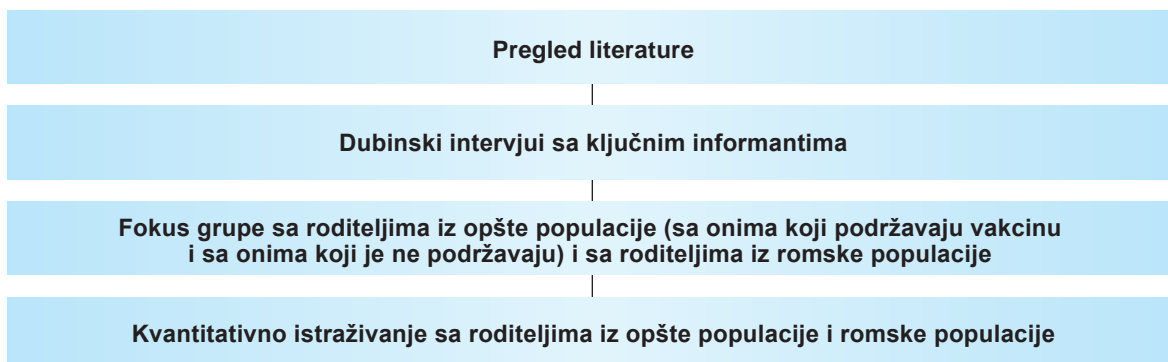


Tabela 4.1.2 – Kako su različite faze istraživanja korišćene da informišu naredne faze

Metod prikupljanja podataka	Upotreba
Pregled literature	Desk analiza
	Priprema vodiča za diskusiju u fokus grupi
	Priprema vodiča za dubinske intervjue
	Smernice za kvantitativno istraživanje
Faza kvalitativnog istraživanja	Smernice za kvalitativno istraživanje
	Pregled preporuka i politike
Faza kvantitativnog istraživanja	Pregled preporuka i politike

Za analizu podataka kvantitativnog istraživanja korišćene su frekvencije i srednje vrednosti. Od složenih statističkih analiza takođe su korišćene korelacije, višestruke regresije i hi-kvadrat.

Za kvalitativni deo istraživanja rađeni su transkripti audio i video zapisa diskusija sa fokus grupama i dubinskih intervjua i oni su bili izvor podataka za analize. Analizirane su sve teme posebno uključene u smernice, ali je predmet analize bila i njihova međusobna veza. Kad god je to moguće, odgovori (tj. mišljenja, stavovi i iskustva u vezi sa određenim temama) klasifikovani su u homogene grupe.

Etika istraživanja

Celokupno istraživanje, uključujući metode prikupljanja podataka i instrumente, prethodno je odobrio Etički komitet UNICEF-a. Realizovani rad na ovom istraživanju obavljen je uz potpuno poštovanje etičkih standarda UNICEF-a.

Stoga ovo istraživanje nije ni na koji način izazivalo bol, patnju ili štetu roditeljima dece uzrasta od 0 do 7 godina koji su učestvovali u istraživanju. Naprotiv, učesnici u istraživanju bili su isključivo odrasli građani Srbije (18+), odnosno roditelji koji su dobrovoljno pristali da učestvuju u istraživanju. Takođe, tokom faze kvalitativnog istraživanja nije učinjena nikakva šteta zainteresovanim stranama i ključnim informatorima koji su bili deo ove studije.

Učesnici u kvantitativnom istraživanju nisu dobili nikakvu novčanu nadoknadu za učešće, dok su učesnici u kvalitativnom istraživanju dobili naknadu za učešće u istraživanju **u formi vaučera za kupovinu u jednom od maloprodajnih lanaca u Srbiji.**

Zbog prirode istraživanja anketari koji su bili deo ovog istraživanja imali su posebnu obuku koja je, pored tema vezanih za istraživačke procedure, sadržala i sledeće komponente:

- predstavljanje klijenta,
- teme vezane za imunizaciju, sa posebnim osvrtom na postojeće zvanične podatke o imunizaciji u Srbiji,
- detaljno proučavanje upitnika radi upoznavanja sa njim.

Nakon obuke anketari su dobili pisani protokol koji je imao ulogu podsetnika na terenu.

Pored toga, realizovano istraživanje je u potpunosti garantovalo anonimnost, poverljivost i privatnost za sve ispitanike. Svi učesnici su bili obavesteni da je istraživanje anonimno i da će se njihovi odgovori tumačiti isključivo u kumulativnom obliku zajedno sa odgovorima drugih ispitanika.

Pre početka kvantitativnog istraživanja ispitanici su obavesteni da će im se postaviti niz demografskih pitanja koja se odnose i na lične podatke, kao što su ime, adresa prebivališta, broj telefona itd., ali im je garantovano da te podatke neće koristiti nijedna strana niti će biti prosleđeni nekome drugome. Ispitanici su obavesteni da je jedina svrha tih podataka telefonska kontrola intervju, a intervju je započinjao tek po dobijanju odobrenja od ispitanika. Na kraju, ispitanici su obavesteni o prosečnom trajanju intervju, odnosno rečeno im je da bi intervju trebalo da traje oko 45 minuta.

Dakle, ispitanici su odmah obavesteni o potencijalnim rizicima i koristima koji mogu nastati kao rezultat učestvovanja u istraživanju. Intervju je započinjao posle usmene saglasnosti ispitanika (pismena saglasnost ispitanika nije bila potrebna jer je istraživanje sprovedeno sa

odraslim građanima Srbije, kao i zbog toga što bi bilo potrebno dalje traženje ličnih podataka). Informacije o istraživanju date su na početku anketiranja, u obliku pratećeg pisma koje je ostalo u svakom domaćinstvu uključenom u uzorak. Pismo je sadržalo osnovne informacije o UNICEF-u kao naručiocu istraživanja, podatke o istraživanju i njegovim ciljevima (sa jasno navedenim informacijama o tome kada bi oni, kao učesnici, mogli dobiti informacije o rezultatima istraživanja), kao i osnovne informacije o agenciji Ipsos.

Učinjeni su dodatni naponi kako bi se obezbedila anonimnost, privatnost i poverljivost samog procesa intervjuisanja. Naime, kad god je to bilo moguće, anketar je obavljao intervju u izolovanoj prostoriji unutar domaćinstva, bez prisustva drugih članova domaćinstva, kako bi se smanjio uticaj drugih na odgovore. U domaćinstvima u kojima nije bilo uslova za takav intervju, anketiranje je sprovedeno u prisustvu drugih, ali je uticaj drugih kontrolisan.

Sva pitanja u intervjuu su formulisana na takav način da se izbegne nanošenje bilo kakve štete (fizičke ili psihičke) ispitanicima, pa otuda nije zabeležen nijedan incident.

Kao što je ranije pomenuto, u kvantitativnom delu istraživanja na terenu kao metod prikupljanja podataka korišćen je CAPI metod. Zahvaljujući CAPI metodi odgovori ispitanika su direktno unošeni u bazu podataka, bez ručnog unosa. Za prikupljanje podataka Ipsos je koristio program SM-S (koji je razvio ISM). Program SM-S je zaštićen šifrom, a podaci sa CAPI uređaja za ovaj projekat su šifrirani. Baze podataka su bile skladištene na ISM server, koji je takođe bio zaštićen šifrom, a istraživački tim koji je radio na ovom projektu jedini je imao je pristup toj šifri. Nakon kontrole anketara, svi lični podaci su uklonjeni iz baze podataka kako bi se potpuno zaštitila anonimnost ispitanika. Za ispitanike koji su bili deo onlajn ankete, sve procedure koje su objašnjene ranije su iste.

Prilikom selekcije ispitanika ljudska prava su u potpunosti poštovana. To znači da su svi građani Srbije (svi roditelji/staratelji dece uzrasta od 0 do 7 godina) imali jednake šanse da budu deo istraživanja bez obzira na njihovo socioekonomsko poreklo ili neke druge karakteristike, poput etničke pripadnosti, nacionalnosti, pola, starosti ili invaliditeta. Na primer, to znači da izabrani ispitanik, ako je slučajno član nekih manjinskih grupa, nije bio isključen iz ovog istraživanja. Međutim, zbog činjenice da je deo studije bio samo sa romskom populacijom, u svrhu toga su roditelji/staratelji iz romske populacije bili namerno odabrani, drugim rečima, anketari Ipsosa otišli su u romske zajednice da traže romske roditelje dece od 0 do 7 godina. Što se tiče kvalitativne komponente ovog istraživanja, svi ispitanici su upoznati sa ciljevima istraživanja, kao i sa time da je istraživanje naručio UNICEF. Ispitanici su takođe obavesteni da će njihovo učešće biti anonimno, da se njihovi lični podaci neće otkrivati u izveštaju, ali da će diskusije biti snimljene (audio i/ili video zapis). Pre istraživanja ispitanici je trebalo da daju pismenu saglasnost da prihvataju učešće u istraživanju i da su upoznati sa osnovnom temom istraživanja. Učesnici u fokus grupama su obavesteni da će dobiti podsticaj za svoje učešće. Slično kao i ispitanici koji su učestvovali u kvantitativnom delu istraživanja, svi učesnici iz kvalitativnog dela istraživanja dobili su prateće pismo sa istim informacijama kao i za kvantitativno istraživanje.

Takođe je važno napomenuti da su sve kvalitativne delove istraživanja obavili moderatori sa velikim iskustvom u kvalitativnom istraživanju i moderiranju. Moderator je magistar psihologije sa nekoliko godina iskustva u moderiranju kvalitativnih istraživanja o različitim temama

iz oblasti javnog mnjenja sa predstavnicima opšte populacije, ali i predstavnicima ugroženih grupa, poput romske populacije, dece i osoba sa invaliditetom.

Formulari za pismenu saglasnost i transkripti dubinskih intervjua i diskusija sa fokus grupama bili su dostupni samo članovima istraživačkog tima. Ovi materijali su zaštićeni šifrom, a transkripti su depersonalizovani nakon brisanja svih ličnih podataka. Svi audio i video materijali su nepovratno uništeni, što garantuje sigurnost i anonimnost. Konačno, Ipsos Strategic Marketing je obavezan da čuva kao striktno poverljive sve podatke prikupljene u ovom istraživanju, osim podataka koji će biti dostupni u javnom domenu, po dogovoru sa klijentom. Ipsos Strategic Marketing nije bio uključen ni u jedan drugi zadatak koji bi mogao izazvati sukob interesa sa ovim istraživačkim zadatkom.

Nalazi istraživanja

U narednim sekcijama biće prikazani rezultati kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja. Na početku ćemo prikazati glavne rezultate dubinskih intervjua sa ključnim informantima i zdravstvenim radnicima. Kompletan i detaljan izveštaj o intervjuima sa ključnim informantima i zdravstvenim radnicima predstavljen je u Prilogu 7. Nakon toga slede detaljni rezultati kvantitativnog istraživanja, zajedno sa ključnim nalazima iz diskusija u fokus grupama s roditeljima. U okviru te sekcije najpre se navode mere koje su korišćene u istraživanju i način njihove operacionalizacije. Prvo će biti predstavljeni podaci za opštu populaciju. U okviru svake sekcije najpre se prikazuju podaci o ukupnoj populaciji, a zatim slede podaci za dve grupe roditelja koji su podeljeni na osnovu njihovog budućeg stava prema vakcinaciji – „pristalice“ i „neodlučni“. Na kraju svake sekcije biće dodati relevantni nalazi iz fokus grupa. Ceo izveštaj o diskusijama u fokus grupama predstavljen je u Prilogu 8. Isti redosled prezentacije podataka korišćen je i za prezentaciju nalaza za romsku populaciju, o kojoj je napisan poseban izveštaj.

6.1. Izveštaj o dubinskim intervjuima sa zdravstvenim radnicima i ključnim informantima

Dubinski intervjui sprovedeni su sa ključnim informantima (pojedincima sa tehničkim ili operativnim znanjem o statusu imunizacije unutar zemlje) i predstavnicima zdravstvenog sektora (pedijatrima, pedijatrijskim sestrama, patronažnim sestrama i romskim medijatorima). Uključivanje ključnih informatora u dubinske intervjue imalo je za cilj dobijanje šire, kontekstualne slike imunizacije u Srbiji, sa posebnim fokusom na jake i slabe tačke imunizacije u ovom trenutku. Glavni cilj dubinskih intervjua sa zdravstvenim radnicima bio je da se stekne uvid u stavove medicinskih stručnjaka koji su u svakodnevnom kontaktu sa roditeljima, u pogledu stavova roditelja te u pogledu znanja i prakse u vezi sa imunizacijom. Dalje je trebalo utvrditi kako zdravstveni radnici i ključni informanti procenjuju neke bitne aspekte procesa imunizacije i aspekte vezane za zakonodavstvo, snabdevanje vakcinama, komunikaciju, ulogu zdravstvenog sistema i institucija itd. Ovi nalazi su pomogli da se stekne šira slika o imunizaciji u Srbiji, što je pomoglo u kontekstualizaciji nalaza prikupljenih od roditelja i pružanju nekih konkretnih preporuka za akciju.

6.1.1. Evaluacija zakonodavnog okvira u pogledu imunizacije i uspeha njene implementacije u praksi

Ključni informanti i zdravstveni radnici uglavnom pozitivno ocenjuju postojeći **zakonodavni okvir** koji se odnosi na imunizaciju. Prema njima, zakon jasno definiše svrhu imunizacije i činjenicu da je proces imunizacije od opšteg društvenog interesa. Međutim, obe grupe ispitanika ističu da postoje problemi u **primeni zakona** i da se problemi u praksi različito

manifestuju. Oni ističu kao jedan od najozbiljnijih trenutnih problema nepostojanje posebnog pravilnika o imunizaciji, što značajno otežava strukturiranje i sistematizaciju rada svih zdravstvenih ustanova uključenih u proces imunizacije. Konkretnije, pošto je osnovna svrha takvog pravilnika definisanje uslova, metoda i indikacija za sprovođenje imunizacije, kao i načina vođenja evidencije ostvarene imunizacije, očigledno je da nepostojanje pravilnika onemogućava zdravstvene radnike uključene u proces imunizacije da imaju zvaničnu referentnu tačku u svom radu. Posledično, to može značiti sistematski pristup u primeni ne samo imunizacije već i krivične politike za one koji odbijaju da vakcinišu svoju decu.

Osim toga, tema koja izaziva sukob mišljenja između ključnih informanata i zdravstvenih radnika jeste pitanje **zakonske obaveze vakcinacije**. Dok ključni informanti dosledno imaju snažan pozitivan stav prema ovoj odredbi, neki zdravstveni radnici tvrde da ova obaveza izaziva negativne reakcije među onim roditeljima koji nisu sigurni da li da vakcinišu dete ili koji odbijaju da vakcinišu dete, što stavlja zdravstvene radnike u nepovoljan i neprijatan položaj. Revoltirani zbog sopstvenih negativnih iskustava, neki od intervjuisanih zdravstvenih radnika idu korak dalje i navode da vakcinacija ne bi trebalo da bude obavezna.

Poslednji problem koji se spominje u vezi sa stvarnim pravnim okvirom jeste **nepostojanje kompenzacionog fonda** za decu koja su doživela ozbiljne neželjene efekte vakcinacije. Sudeći po stavu ispitanika u ovoj studiji, to značajno doprinosi negativnom stavu opšte javnosti ne samo prema imunizaciji već i prema čitavom zdravstvenom sistemu. Po njihovom mišljenju, posebne politike trebalo bi da se usmere na rešavanje ovog problema, odnosno na uspostavljanje kompenzacionog fonda.

6.1.2. Jake i slabe karike u procesu imunizacije

Ključni informanti trenutno izdvajaju **zakonski okvir, nadležno ministarstvo, dostupnost i raspoloživost vakcina** kao **najsnažnije karike** u procesu imunizacije. Predstavnici zdravstvenog sektora, ključni informanti i zdravstveni radnici naglašavaju **značaj pedijataru**, koji su u direktnom kontaktu sa roditeljima, a generalno su prethodno radili na povećanju svesti roditelja o važnosti vakcinacije. U tom smislu, posebnu pohvalu zaslužuju **romski zdravstveni medijatori** jer su, prema ispitanicima, znatno poboljšali obuhvat vakcinacije kod romske populacije.

Kada su u pitanju **najslabije karike**, odgovori ključnih informanata i zdravstvenih radnika uglavnom su usklađeni. Oni, pre svega, ukazuju na **negativan uticaj medija, naročito elektronskih**, jer prenose lažne i neproverene informacije o uticaju vakcina na zdravlje dece. U nešto manjem obimu pominju i **opšte smanjenje poverenja građana u sistem zdravstvene zaštite**, jer je on u teškoj poziciji duži niz godina, ranije nestašice vakcina, kao i opštu slabu informisanost građana o vakcinaciji. Prema nekim ključnim informantima, veoma značajan problem i slabu kariku predstavlja status **Instituta za virusologiju, vakcine i serume „Torlak“**. Kao što mnogi kažu, neophodno je zapamtiti **da je „Torlak“ nacionalna kompanija** i da treba preduzeti neophodne korake i strategije kako bi se **do maksimuma iskoristili kapaciteti i mogućnosti koje „Torlak“ ima i minimalizovao uvoz vakcina**. Neki od ključnih informanata veruju da „Torlak“ ima problem sa sposobnošću svojih kadrova, zastarelom proizvodnom opremom i politizovanjem njihovog rada.

6.1.3. Ocena dostupnosti vakcina

Mišljenja ključnih informanata i zdravstvenih radnika o dostupnosti vakcina takođe su podeljena. Prema obe grupe ispitanika, raniji problemi sa pristupačnošću i dostupnošću vakcina **bili su rezultat loše koordinacije rada nadležnih institucija i nepoštovanja potrebe za rezervama**. Naime, postoje i mišljenja da srpski zdravstveni sistem nedovoljno prepoznaje potrebu za zalihom vakcina, posebno vakcina za preporučeni program imunizacije. Međutim, ovo mišljenje ne podržavaju **predstavnici viših instanci, koji veruju da je trenutna dostupnost vakcina i njihova raspoloživost na optimalnom nivou**.

Iskustva zdravstvenih radnika pokazuju da su problemi sa nedostupnošću vakcina donekle narušili poverenje roditelja, ali se, prema njihovim rečima, ulažu naponi da se to spreči. **Pedijatrijske medicinske sestre i drugo administrativno osoblje** blagovremeno obavestavaju roditelje da se vakcinacija odlaže na nekoliko dana ako vakcine ne stignu na vreme, a roditelji dovode decu u dogovoreno vreme. Takođe, postoje iskustva kada pedijatrijsko osoblje obavestava roditelje da slobodno mogu **da kupe vakcine u apoteci**, ali većina savetuje roditelje da to ne čine, jer se obično radi o nekoliko dana pre nego što vakcine ponovo budu dostupne. Jedan broj intervjuisanih zdravstvenih radnika nema pozitivan stav prema vakcinama kupljenim u apotekama, jer veruju da je kvalitet skladištenja vakcina doveden u pitanje, što je jedan od razloga zašto savetuju roditelje da ne kupuju te vakcine.

6.1.4. Skladištenje vakcina, dostupnost prateće opreme

Svi zdravstveni radnici tvrde da postoji striktan mehanizam propisa koji se tiču skladištenja i čuvanja vakcina i da je **nepoštovanje ovih propisa zabranjeno zakonom i praktično nemoguće**. Takođe se navodi da ovi propisi sadrže i **stroge procedure za posebne uslove**, koje se moraju poštovati u zdravstvenim ustanovama i koje im znatno olakšavaju rad u takvim uslovima, na primer, procedure kako se vakcine čuvaju, kako se postupa u slučaju nestanka struje itd. Pedijatar iz jednog zdravstvenog centra je naveo da su imali specijalne obuke gde su naučili kako da skladište opremu za vakcinaciju i samo su zdravstveni radnici sa takvom obukom imali dozvolu da rade na tim pozicijama.

6.1.5. Ocena kalendara imunizacije

Većina intervjuisanih zdravstvenih radnika doživljava kalendar vakcinacije kao rezultat rada epidemiologa, koji su najbolje upoznati sa svim preporučenim periodima za imunizaciju, i nemaju dilema da li je trenutni kalendar imunizacije adekvatan ili ne. Međutim, neki zdravstveni radnici ističu da bi bilo **poželjno da se promeni propisano vreme za primanje MMR vakcine**, opet zbog povećanog pritiska roditelja na pedijatre da odlože MMR vakcinu sve dok dete ne počne da govori. Prema njihovim rečima, to bi verovatno smanjilo broj neprijatnih situacija koje se trenutno dešavaju, a roditelji bi bili spremniji da prihvate ovu vakcinu, što bi definitivno generisalo pozitivniji stav prema ovoj vakcini.

6.1.6. Evaluacija formulara za pristanak na vakcinaciju / odbijanje vakcinacije

Pismena saglasnost, tj. pristanak na vakcinaciju se posmatra na različite načine. Prema većini ključnih informanata, pismeni formulari za pristanak na obavezno vakcinisanje, koji se trenutno ne koriste u zemlji, nisu potrebni. Oni pokazuju da se građanin (ili u slučaju dece roditelj) slaže da bude vakcinisan, odnosno da se njegovo dete vakciniše.

Govoreći hipotetički o ovim formularima za saglasnost, dominantan je **negativan stav prema njima**, jer veliki broj ispitanika veruje da ti formulari mogu da izazovu sumnju i nepoverenje. Sa druge strane, **pismena saglasnost za preporučene vakcine** ocenjuje se pozitivno i njena upotreba se smatra opravdanom. Svrha saglasnosti za preporučene vakcine u stvari predstavlja zaštitu zdravstvenog sistema u slučaju bilo kakvih štetnih efekata ili neželjenih događaja, jer znači da građanin prihvata da primi onu vakcinu, na primer za sezonski grip, koju država nije navela kao obaveznu.

Međutim, čini se da zdravstveni radnici imaju **različite stavove prema formularima za odbijanje obaveznih vakcina**. Vakcinacija je zvanično odbijena kada roditelji potpišu izjavu da odbijaju da vakcinišu svoje dete obaveznom vakcinom. Takve pismene izjave se koriste u Republici Srbiji, a služe i kao osnova za sankcionisanje roditelja koji neće da prihvate vakcinaciju. Obrasci treba da budu potpisani kod pedijatra ili u domovima zdravlja, a zdravstveni radnici treba da obaveste nadležne organe o takvim slučajevima.

Najveća kritika koju neki zdravstveni radnici izražavaju jeste to što formulari nisu standardizovani i što zdravstvene ustanove moraju same da osmisle formulare. Ovo se ocenjuje kao značajan problem; pedijatri tvrde da je precizna formulacija izuzetno važna kako bi zdravstvene ustanove bile zaštićene u slučaju bilo kakvog spora sa kažnjenim roditeljima. S druge strane, neki pedijatri ukazuju na različita tumačenja procedura u slučajevima kada se vakcinacija odbija, pošto neki pedijatri traže od roditelja da potpišu odbijanje prvi put kada odbiju vakcinaciju, dok drugi pedijatri pokušavaju da pregovaraju s njima, daju im vremena da razmišljaju o tome i tek nakon višestrukih odbijanja traže od njih da potpišu formular za odbijanje vakcinacije. Anketirani **romski zdravstveni medijatori nisu informisani o ovim formularima i navode da nemaju iskustva sa njima**.

U skladu sa navedenim činjenicama, neki ključni informanti ističu da trenutno postoje dva problema sa ovim formularima za odbijanje – problemi koji proističu iz neadekvatnog ponašanja roditelja koji odbijaju da vakcinišu decu i problemi vezani za **konkretno sankcionisanje zdravstvenih radnika i roditelja zbog kojih se deca ne vakcinišu**. Drugim rečima, ispitanici u ovoj fazi istraživanja ističu da u javnosti nema dovoljno informacija o razmeri primene kaznenih mera u slučaju pedijatar koji dozvoljavaju roditeljima da ne vakcinišu decu, odnosno roditelja koji se na to odlučuju. Po mišljenju ključnih informanata, ove informacije treba da budu javne i podržane mehanizmima kontrole koji se već koriste u lancu vakcinacije. Neki pedijatri navode da su u praksi imali samo nekoliko slučajeva kada su obavestili nadležne da su roditelji odbili da vakcinišu dete, ali od njih nisu dobili povratnu informaciju o ishodu žalbe.

6.1.7. Ocena institucija uključenih u proces imunizacije i njihova međusobna koordinacija

Percepcija ustanova

Ispitanici iz svih institucija su zadovoljni efikasnošću svog rada – više instance u procesu imunizacije i predstavnici instituta za javno zdravlje u različitim delovima Srbije, sami zdravstveni radnici i, na kraju, pojedinci i predstavnici neformalnih udruženja, koji neformalno unapređuju proces imunizacije u Srbiji kroz svoje aktivnosti.

Sa druge strane, neki ključni informanti i zdravstveni radnici često kritikuju više instance zbog **nedovoljnog medijskog angažovanja i slabog suprotstavljanja sve jačem antivakcinalnom pokretu**. Po njihovom mišljenju, skoro da ne postoje primeri pozitivne komunikacije između predstavnika državnih zdravstvenih ustanova i uprave zdravstvenog sistema, što direktno otvara prostor za delovanje **predstavnicima antivakcinalnog pokreta koji utiču na javno mnjenje**. Ipak, predstavnici najviših zdravstvenih instanci ne dele ovo mišljenje i oni su sasvim zadovoljni svojim javnim naporima u vezi sa vakcinacijom.

Sledeći problem predstavlja to što **zdravstvene ustanove, posebno na primarnom nivou, po pravilu imaju previše posla**. Ključni informanti i zdravstveni radnici smatraju da je nedostatak osoblja u zdravstvenim ustanovama značajan problem i da značajno ograničava njihov rad – redukuje ga samo na **intervencije, bez prevencije**. **Posledica toga je da pedijatri nisu dovoljno posvećeni preventivnom radu sa pacijentima i ne daju dovoljno informacija roditeljima, ne samo o vakcinaciji nego i o drugim temama vezanim za zdravlje**.

Percepcija koordinacije institucija i međusobne saradnje

Ključni informanti i zdravstveni radnici smatraju da **koordinacija između svih relevantnih učesnika u procesu imunizacije nije dovoljna**, a rezultat je nedovoljno korišćenje punog potencijala imunizacije u Srbiji. Najčešći ilustrativni primer jeste **odsustvo sistemskog planiranja nabavke vakcina, što može da dovede do nestašice, gubljenja ili gubitka kupljenih vakcina**. Ipak, to se uglavnom dešavalo u prošlosti, dok je sada situacija mnogo bolja.

Sa druge strane, trenutna komunikacija između institucija se ocenjuje **pozitivno**. Ipak, dublja analiza otkriva **jasno definisane krugove komunikacije**, sa definisanim pravcima i bez značajnih odstupanja – tako **primarne zdravstvene ustanove** obično komuniciraju sa **regionalnim institutima za javno zdravlje**, oni zatim komuniciraju sa **državnim institutom za javno zdravlje**, koji obično komunicira sa **Ministarstvom zdravlja i Fondom za zdravstveno osiguranje**. Komunikacija sa regionalnim koordinatorom za imunizaciju je obično **zadatak instituta za javno zdravlje i pedijataru i oni su njome zadovoljni**. **Takvi zatvoreni krugovi komunikacije mogu da budu uzrok problema u koordinaciji – neblagovremena reakcija nadležnih institucija, sa nedovoljnom ili kasnom nabavkom vakcina kao konačnim ishodom**. Sa druge strane, ključni informanti iz raznih udruženja koji su učestvovali u našem istraživanju kritikuju komunikaciju sa **Ministarstvom zdravlja**, koje ne reaguje na odgovarajući način na aktuelne probleme u vezi sa imunizacijom. **Ovu saradnju dodatno otežava ograničeni budžet Ministarstva zdravlja, što se smatra razlogom za neimplementiranje preporučenih koraka za bolji obuhvat imunizacije**.

6.1.8. Komunikacija zainteresovanih strana

Komunikacije zdravstvenih radnika sa roditeljima

Kada je u pitanju komunikacija sa roditeljima, mnogi zdravstveni radnici navode da sreću roditelje koji sumnjaju i roditelje sa inicijalno negativnim stavom prema imunizaciji. Argumenti koje zdravstveni radnici najčešće koriste u komunikaciji sa roditeljima odnose se na lična iskustva – zdravstveni radnici objašnjavaju da su vakcinisali svoju decu ili da to planiraju i takođe objašnjavaju koliko je važna vakcinacija za prevenciju bolesti. Ipak, zdravstveni radnici navode da se ponekad osećaju bespomoćno, jer su pod pritiskom roditelja koji, pod uticajem medija, veruju da su vakcine štetne. Istovremeno, čini se da nisu previše zainteresovani da se posvete ovoj dužnosti – neki se ne osećaju dovoljno kompetentnim da odgovore na sva pitanja roditelja, neki se i plaše reakcije roditelja na ubeđivanje, a neki nemaju motivaciju jer veruju da je vakcinacija individualna odluka svakog roditelja te da lekari nisu dužni da ulaze u zonu ubeđivanja.

Zdravstveni radnici takođe navode da su se susretali, doduše retko, sa situacijama u kojima su roditelji tražili dodatne informacije o vakcini. Te informacije su se najčešće ticale **zemlje porekla vakcine, liste kontraindikacija i roka isteka vakcine.**

Komunikacija sa opštom javnošću

Komunikacija između institucija i opšte javnosti se percipira veoma negativno. Ispitanici nisu znali da navedu nijednu instituciju odgovornu za komunikaciju sa opštom javnošću jer mnogi smatraju da bi sve nadležne institucije trebalo da budu uključene, od predstavnika primarne zdravstvene zaštite do predstavnika viših instanci. Takođe, predstavnici različitih udruženja ističu koliko je važno **da ova komunikacija bude transparentnija i prilagođenija običnim ljudima**, uz minimalnu upotrebu medicinskih termina i sa jasnim objašnjenjima prednosti i mana obavezne vakcinacije.

Zdravstveni radnici smatraju da je **nedovoljna informisanost roditelja aspekt koji zahteva veći angažman svih učesnika u procesu.** Oni odgovornim najčešće smatraju više instance, dok sopstvenu odgovornost smatraju veoma ograničenom zbog **nedovoljnog kapaciteta za prevenciju.** Takođe, zdravstveni radnici smatraju da bi trebalo osmisliti uniformne kampanje i strategije za informisanje roditelja, jer je to neophodan početni korak za promenu stavova javnog mnjenja.

Ključni informanti i zdravstveni radnici navode da često sreću roditelje koji su na internetu pročitali da su vakcine štetne. Oni primećuju sve veći broj roditelja koji veruju u takve informacije ili ih takve informacije bar intrigiraju, dok sve manje roditelja smatra pedijatre (kao stručnjake) glavnim izvorom informacija. **Oni smatraju da je najrašireniji mit u opštoj javnosti u ovom trenutku onaj o povezanosti MMR vakcine i autizma, a u praksi nailaze, mada ređe, i na uverenja o štetnosti vakcine zbog njenog sastava, kao i na teorije zavere o farmaceutskim kompanijama koje proizvode vakcine radi ličnog interesa.** Mediji su glavni izvor ovih informacija i ispitanici se pitaju zašto nema kontrole medija kada je reč o ovim temama.

Opštem stanju u javnosti doprinose sve glasnjiji antivakcinalni pojedinci i pokreti. Očekivano, svi sagovornici imaju snažno negativno mišljenje o njima, posebno o onima koji su potekli iz medicinske branše. Pojedinci su najvidljiviji u javnosti, dok su organizovana udruženja manje poznata. Ispitanici iz Beograda su donekle informisani o aktivnostima ovih udruženja.

Po mišljenju velikog broja ispitanika, argumenti koje navode pristalice ovih ideja su apsolutno neosnovane, a odgovornost za njihovo pojavljivanje u javnosti snose i mediji koji o tome izveštavaju senzacionalistički. Hipotetičko konfrontiranje sa pristalicama antivakcinalnog pokreta u javnosti, npr. u televizijskom ili radio programu, većina ključnih informanata posmatra veoma negativno, jer smatraju da bi to samo privuklo pažnju i dalo legitimitet antivakcinalnom pokretu. **Kao najprijemčivija populacija za tvrdnje antivakcinalnog pokreta vide se roditelji zdravstveno osetljive dece (pre svega dece sa autizmom).** Kao što je već navedeno, za razliku od ključnih informanata, zdravstveni radnici očekuju da se **stručna javnost direktno suprotstavi antivakcinalnom stavu u medijima i da bude proaktivna, a ne samo da reaguje na problem.**

Po mišljenju ključnih informanata i zdravstvenih radnika, **neophodno je graditi dugoročnu i kontinuiranu komunikacionu strategiju sa javnošću,** na primer, kroz distribuciju promotivnih materijala, kao što su brošure, leci itd., zajedno sa kalendarom obavezne vakcinacije i sa jasnim opisom datih vakcina.

Ispitanici takođe predlažu organizovanje obrazovnih radionica za roditelje, posebno za buduće roditelje, kako bi mogli da se adekvatno pripreme za roditeljstvo i potpuno informišu o vakcinaciji. **Dokumentarni filmovi** se smatraju veoma korisnim. Oni bi trebalo da prikazuju bolesti koje obavezne vakcine sprečavaju, kao i jasne posledice epidemija. Neki iskusni zdravstveni radnici smatraju da ne samo javnost nego i njihove mlađe kolege nisu baš sigurni koje bolesti vakcine sprečavaju i šta su moguće komplikacije, jer ih nikad nisu videli u praksi.

6.1.9. Obuka za laike i stručnu javnost

Pohađanje **obuka o imunizaciji i njihova organizacija,** posebno od strane udruženja kao što su udruženje roditelja ili pedijatarata, uobičajeno je. Ova obuka se smatra **korisnom, zasnovanom na iskustvu, ali je namenjena samo profesionalcima.** Ključni informanti zaposleni u državnom sektoru navode da je mnogo teže organizovati obuke za javnost i da se tu uvek javlja problem odgovora roditelja, ali da postoje takvi planovi u Srbiji.

Zdravstveni radnici, prvenstveno pedijatri, tvrde da su prisustvovali obukama u vezi sa imunizacijom, kao i stručnim radionicama, okruglim stolovima i gostovanjima stručnih predavača. Oni smatraju ovu obuku korisnom. Na takvim okupljanjima se, međutim, često sreću sa nedoumicama drugih zdravstvenih radnika o tome da li je vakcinacija dobra ili ne. **Romski medijatori** takođe ističu značaj prethodnih obuka i predavanja koja su posećivali i ocenjuju da im je to u značajnoj meri pomoglo tokom rada na terenu. Romski zdravstveni medijatori ne pohađaju obuke zajedno sa drugim zdravstvenim radnicima.

6.1.10. Poređenje sa EU državama

Prema mišljenju većine intervjuisanih ključnih informanata, naš zakonodavni okvir u značajnoj meri prati opšte standarde EU. Očigledne razlike se tiču same komunikacije sa roditeljima i opšteg nivoa informisanosti. Ističu da u nekim zemljama svaki roditelj ima kalendar vakcinacije sa jasno definisanim rasporedom vakcinacije i listom razloga u korist vakcinacije, za razliku od Srbije. Sa druge strane, zdravstveni radnici su mnogo manje informisani o sistemima imunizacije koji se primenjuju u drugim zemljama, tako da ne znaju da li je vakcinacija obavezna u drugim zemljama i koje su posledice nevakcinacije.

6.1.11. Obuhvat imunizacije – očekivani trend

Svi sagovornici ističu da **obuhvat imunizacije pada, naročito za MMR vakcinu**. Predstavnici viših instanci nisu toliko zabrinuti i naglašavaju da je obuhvat generalno zadovoljavajući. Ipak, i ključni informanti i zdravstveni radnici veruju da do eventualne promene nažalost može doći isključivo nakon epidemije neke od bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom.

Govoreći o osetljivim populacijama, romska deca se dosledno najučestalije navode kao grupa kod koje postoji najveći rizik od nevakcinisanja. Ispitanici navode različite razloge za mišljenje da je ovo populacija sa najvećim dugoročnim rizikom – **dok neki krive činjenicu da su ove zajednice nepristupačne i da se slabo odazivaju, drugi veruju da se do ove populacije teško dolazi i da njihov način života onemogućava vođenje sveobuhvatne evidencije i praćenje**. Romski zdravstveni medijator ima mnogo pozitivnija iskustva. Ona tvrdi da se obuhvat popravio, ali da su Romi, generalno, i dalje nedovoljno informisani te da neki čak prepuštaju deci da odluče da li će se vakcinisati. Ipak, očekuje se da obuhvat u romskoj populaciji raste.

6.2. Glavne mere korišćene u istraživanju

Vakcinalno ponašanje

Prethodno vakcinalno ponašanje. Ispitanike smo pitali da li su vodili decu na vakcinaciju prema kalendaru (od *Vodio sam dete na vakcinaciju prema kalendaru* do *Moje dete nije primilo nijednu vakcinu*).

Buduće vakcinalno ponašanje. Buduće vakcinalno ponašanje je ispitivano pomoću slične, adaptirane skale za prošlo vakcinalno ponašanje.

Prethodno iskustvo sa vakcinacijom u zdravstvenoj ustanovi. Ispitali smo prethodno iskustvo roditelja sa vakcinacijom u domu zdravlja, istražujući interakciju ispitanika sa zdravstvenim sistemom u vezi sa vakcinacijom kroz 15 događaja (npr. Pozvali su me telefonom na vakcinaciju; Nisam dobio odgovor na pitanje; Bila je nestašica vakcina; Obavestio nas je kako da postupimo u slučaju neželjenih efekata). Ispitanici su odgovarali sa *da/ne*.

Iskustva sa diskriminacijom. Romi su navodili incidente koje su doživeli, od blagih (*čekali smo duže*) do otvorenih (*rekli su mi da nisam dobar roditelj*).

Znanje i stavovi o vakcinaciji

Znanje o vakcinaciji. Znanje je procenjivano pomoću skale od sedam pitanja sa više odgovora o bolestima koje se mogu sprečiti vakcinacijom (koja vakcina štiti od koje bolesti), o načinu na koji vakcinacija štiti od bolesti, koji je preporučeni raspored vakcinacije itd. Rezultat je varirao od 0 do 7.

Procena rizika i koristi od vakcinacije. Rizike i koristi od vakcinacije procenjivali smo na Likertovoj skali (prema Horne et al., 2015) od 12 tvrdnji o vakcinaciji dece (npr. Brine me da su deca prerano izložena vakcinama; Brine me moguća epidemija bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom). Korišćena je skala od 1 (*uopšte se ne slažem*) do 5 (*u potpunosti se slažem*).

Mitovi u vezi sa vakcinacijom. Mitovi u vezi sa vakcinacijom su ocenjivani na Likertovoj skali (prema Kata, 2011) od 13 tvrdnji (npr. MMR vakcina izaziva autizam; Konzervansi u vakcinama su toksični; Bolje je da dete preleži bolest i tako ojača imunitet, nego da se vakciniše; Sve boginje su u suštini bezopasne). Tvrdnje su ocenjivane pomoću petostepene skale, od 1 (*uopšte se ne slažem*) do 5 (*u potpunosti se slažem*).

Teorije zavere u vezi sa vakcinacijom. Prihvatanje teorija zavere o vakcinama je ocenjivano na Likertovoj skali (prema Shapiro et al., 2016) od 7 tvrdnji (npr. Farmaceutske kompanije prikrivaju opasnosti od vakcina; Podaci o efikasnosti vakcina su često izmišljeni). Tvrdnje su ocenjivane na skali od 1 (*uopšte se ne slažem*) do 5 (*u potpunosti se slažem*).

Izvori informacija

Ispitanicima je postavljeno pitanje o tome koliko često koriste različite medije kada su u pitanju teme o zdravlju (TV, novine, radio, zvanični internet sajtovi, forumi, blogovi, društvene mreže itd.), koliko poverenja imaju u sve te izvore i koji su im izvori omiljeni.

Medijska pismenost. Ispitanici su koristili Likertovu skalu od 6 tvrdnji o „kritičkom“ praćenju medija (npr. Na internetu tražim različite izvore istih informacija; Uzimam u obzir da li je autoru teksta u interesu da predstavlja određeno stanovište). Tvrdnje su ocenjivane na skali od 1 (*nikada*) do 5 (*uvek*).

Korišćenje različitih medija. Skala sa 8 različitih izvora informacija (TV, štampa, zvanični internet sajtovi, društvene mreže, zdravstveni radnici, prijatelji, porodica, drugi roditelji). Ispitanici su procenjivali koliko se često informišu o zdravlju iz svakog navedenog izvora na skali od 1 (*nikada*) do 5 (*uvek*).

Poverenje u medije. Roditelji su procenjivali svoje poverenje u svaki izvor informacija koji su naveli u prethodnom bloku. Koristili su petostepenu skalu, od 1 (*uopšte ne verujem*) do 5 (*verujem u potpunosti*).

Preferirani kanali komunikacije. Pitali smo ispitanike na koji način bi voleli da se informišu o vakcinama. Dato im je osam opcija (npr. Pisane brošure u domovima zdravlja koje mogu da nose kući; Poster u domovima zdravlja koje mogu da čitaju dok čekaju; Sajtovi na kojima pitanja pedijatrima i imunolozima mogu da postavljaju onlajn; Više vremena za razgovor sa pedijatrom) na koje je trebalo da odgovore sa *da/ne*.

Poverenje u medicinske autoritete. Ispitanici su procenjivali svoje poverenje u devet različitih institucija ili načina lečenja (npr. pedijatar, medicinska sestra, zdravstveni sistem, alternativna medicina, zvanična medicina). Koristili su petostepenu skalu od 1 (*uopšte nemam poverenja*) do 5 (*imam puno poverenje*).

Poverenje u nauku. Ispitanici su procenjivali svoj stav prema modernoj nauci pomoću četiri tvrdnje (npr. Oduševljavaju me dostignuća moderne nauke; Smatram da će nauka u budućnosti naći lek za većinu trenutno neizlečivih bolesti). Tvrdnje su ocenjivane na skali od 1 (*uopšte se ne slažem*) do 5 (*u potpunosti se slažem*).

Sociodemografske osobenosti

Uzrast roditelja

Broj dece u porodici

Obrazovanje roditelja

Tip naselja (gradsko/seosko)

Region

Radni status

Socioekonomski status

6.3. Kvantitativno i kvalitativno istraživanje – izveštaj (opšta populacija)

6.3.1. Vakcinalno ponašanje – opšta populacija

Ispitali smo prošlo i buduće vakcinalno ponašanje roditelja i staratelja u Srbiji. Ispitanike smo pitali da li su vodili decu na vakcinaciju prema kalendaru (od Vodio sam dete na vakcinaciju prema kalendaru do Moje dete nije primilo nijednu vakcinu). Buduće vakcinalno ponašanje je ispitivano pomoću slične, adaptirane skale.

Istraživanje je bilo usmereno na prošlo vakcinalno ponašanje i roditelje smo pitali da li su vodili dete (najmlađe ako ih je više) na vakcinaciju. Velika većina roditelja navodi da su vodili dete na vakcinaciju prema kalendaru imunizacije (92%), dok je 4% roditelja bilo neodlučno oko nekih vakcina i odlagali su neke obavezne vakcine, ali su ipak vakcinisali decu. Još 3% je prihvatilo samo neke vakcine, a druge ne. Manje od 1% (0,4%) roditelja navodi da njihovo dete nije primilo nijednu vakcinu¹⁸.

Grafikon 6.3.1 – Prethodno ponašanje u vezi sa vakcinacijom deteta



Kada posmatramo različite varijable u opštoj populaciji, jasno je da nema velikih razlika u ponašanju prema sociodemografskim karakteristikama. Bolje obrazovani roditelji su nešto češće odlagali neke vakcine i bili neodlučni u vezi sa imunizacijom (8%), kao i roditelji koji žive u gradskom okruženju (6%). Roditelji koji žive u seoskim oblastima (96%) poštovali su kalendar imunizacije češće nego roditelji iz gradskih oblasti (90%). Nezaposleni roditelji nešto češće daju samo neke vakcine (6%). Roditelji boljeg finansijskog stanja su u prošlosti ređe strogo poštovali kalendar imunizacije nego roditelji lošijeg ekonomskog stanja (90% u najboljoj finansijskoj situaciji u poređenju sa 94% roditelja u najlošijoj).

¹⁸ Kada se ovi podaci uporede sa podacima iz ankete MICS (MICS, 2015) po kojima je 80,6% populacije dece do 36 meseci vakcinisano svim predviđenim vakcinama (teško je praviti poređenje sa podacima Instituta „Batut“ zato što se evidencija radi po pojedinačnim vakcinama, a i izvor informacija nisu roditelji već zdravstvene ustanove), može se zaključiti da je dobijena diskrepanca očekivana, i to iz dva razloga: a) našim istraživanjem obuhvaćeni su roditelji dece uzrasta do sedam godina, a podaci MICS-a obuhvataju decu do tri godine; b) u aktuelnom istraživanju, za razliku od MICS-a, nije tražen na uvid vakcinalni karton, tako da odgovori zapravo predstavljaju procenu roditelja.

Tabela 6.3.1 – Prethodno vakcinalno ponašanje, prema demografskim varijablama

		N	N unw	sig	% onih koji su vakcinisali dete	% onih koji su bili neodlučni, ali su ipak vakcinisali	% onih koji su dali samo neke vakcine	% onih koji su potpuno odbili vakcinaciju
		821	821		92,3	4,3	3,0	0,4
Pol	Muški	8*	9*	1.00	100	0,0	0,0	0,0
	Ženski	813	812		92,2	4,4	3,1	0,4
Starost	Do 30	368	357	0.06	93,0	2,7	4,2	0,1
	Preko 30	453	464		91,7	5,7	2,1	0,5
Obrazovanje	Osnovno ili niže	97	61	0.11	96,2	0,9	2,9	0,0
	Srednje	481	467		93,9	3,2	2,6	0,3
	Fakultet	243	293		87,5	7,9	3,9	0,6
Vrsta naselja	Gradsko	524	544	0.01	90,3	6,1	3,3	0,3
	Seosko	297	277		95,8	1,2	2,6	0,5
Region	Beograd	191	212	0.73	90,5	4,8	4,0	0,8
	Vojvodina	215	226		95,2	2,4	2,4	0,0
	Centralna Srbija	415	383		91,6	5,1	2,9	0,3
Radni status	Zaposlen	411	435	0.26	92,2	5,3	2,2	0,4
	Nezaposlen	177	166		90,8	2,7	5,8	0,8
	Domaćica/Penzioner/Student	233	220		93,5	4,0	2,5	0,0
Finansijska situacija	Loša	165	153	0.91	93,5	3,7	2,6	0,2
	Srednja	383	385		92,7	4,3	2,6	0,4
	Dobra	207	223		89,9	5,3	4,3	0,5
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	0.00	98,6	0,9	0,4	0,0
	Verovatno će vakcinisati	113	111		82,0	13,9	4,1	0,0
	Daće neke vakcine	37	37		32,9	29,5	37,6	0,0
	Neće vakcinisati	8*	8*		30,5	0,0	37,9	31,6

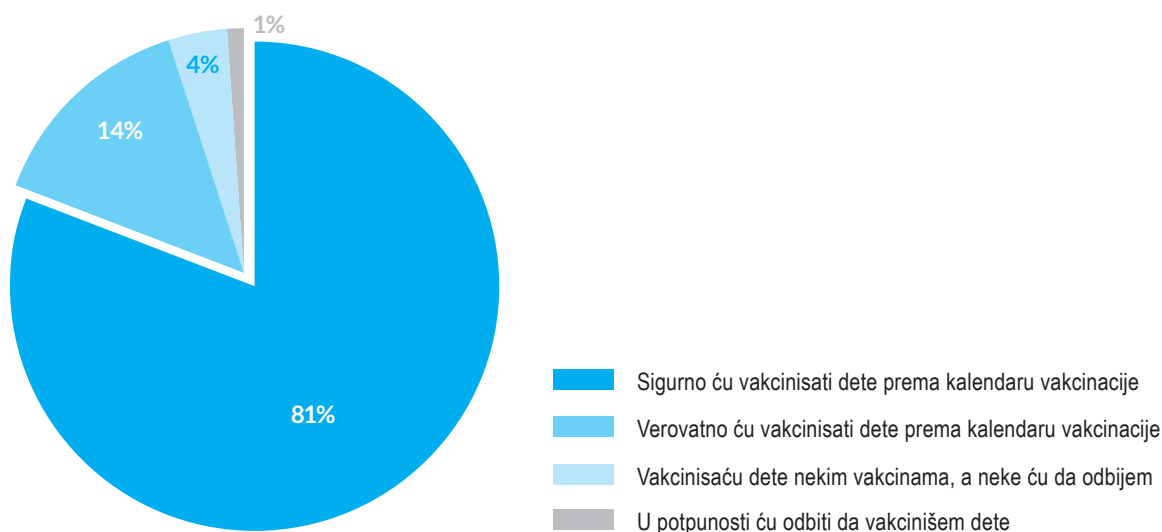
* N<25, podaci nisu analizirani.

Roditelji koji su učestvovali u fokus grupama, a koji **se protive vakcinaciji, ponašaju se na različite načine** – neki su dali deci **sve vakcine sem MMR, koju odlažu**, neki su dali samo **BCG** nakon rođenja ili BCG i vakcinu protiv hepatitisa B, dok su neki dali deci sve planirane vakcine, ali i dalje imaju negativan stav prema njima.

Kada je u pitanju odlaganje vakcinacije, većina roditelja sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji je odlaže jer je dete bolesno. Dvoje od svih anketiranih roditelja sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji navode da su odložili vakcinaciju iz straha (oba MMR vakcinu). Jedan od ovih roditelja nije obavestio lekara o ovoj odluci i lagao je da je dete bolesno, dok je drugi odložio vakcinaciju jer je to lekar preporučio. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji češće odlažu vakcinaciju, ponovo MMR. Neki su je odložili nekoliko puta, ali i dalje nisu doneli čvrstu odluku da li da vakcinišu dete ili ne, jer čekaju da dete dostigne određenu razvojnu fazu (na primer da progovori). Ovi roditelji takođe navode da su čuli za slučajeve kada se javljao autizam posle primanja MMR vakcine, zbog čega su počeli da sumnjaju. Oni uglavnom izbegavaju vakcinaciju, dok su neki pedijatru otvoreno rekli da ne žele da njihova deca budu vakcinisana.

Kada je reč o **namerama** roditelja u vezi sa budućom vakcinacijom dece, situacija je donekle drugačija u opštoj populaciji: iako i dalje većina roditelja nema dileme i tvrdi da će sigurno poštovati kalendar (79%), njihov broj je manji nego ranije. Nezanemarljiv broj kaže da će to verovatno učiniti (oko 14%), a dodatnih 4% će odbiti neke od vakcina, a druge primiti. Broj potpunih protivnika vakcinacije i dalje je mali (1%).

Grafikon 6.3.2 – Buduće vakcinalno ponašanje



U analizama koje slede poredili smo dva klastera roditelja prema različitim sociodemografskim obeležjima kako bismo utvrdili da li se neodlučni roditelji regrutuju iz nekih delova populacije – gradskih ili seoskih, mlađih ili starijih, više ili niže obrazovanih, višeg ili nižeg socioekonomskog statusa.

Nisu uočene značajne razlike između dva klastera ni po jednom ispitivanom obeležju; nešto je više neodlučnih roditelja u gradskom nego u seoskom okruženju (9% u seoskom u poređenju sa 17% u gradskom), među starijima od 30 godina (15% u poređenju sa 12% mlađih roditelja) i među visokoobrazovanim nego među onima sa srednjom i osnovnom školom. Ovakav profil ukazivao bi na to da se neodlučni roditelji regrutuju među privilegovanim slojevima stanovništva, ali bi za pouzdaniji zaključak bilo potrebno pratiti trendove i utvrditi da li se razlike održavaju ili smanjuju.

Tabela 6.3.2 – Buduće vakcionalno ponašanje, prema demografskim varijablama, opšta populacija

		N	N unw	sig	Sigurno ću da vakcinišem dete prema rasporedu	Verovatno ću da vakcinišem dete prema rasporedu	Daću neke vakcine, a neke ne	Uopšte neću vakcinisati dete	Ne zna, odbija
		824	824		79,0	13,8	4,4	1,0	1,8
Pol	Muški	8*	9*	1.00	82,8	17,2	0,0	0,0	0,0
	Ženski	816	815		79,0	13,7	4,5	1,0	1,8
Starost	Do 30	370	359	0.59	79,7	12,0	4,8	1,1	2,3
	Preko 30	454	465		78,4	15,2	4,2	0,9	1,4
Obrazovanje	Osnovno ili niže	97	61	0.91	82,2	16,0	0,9	0	0,9
	Srednje	483	469		80,0	12,2	5,1	1,1	1,5
	Fakultet	244	294		75,7	16,0	4,4	1,1	2,7
Vrsta naselja	Gradsko	525	546	0.01	75,1	16,7	5,1	1,1	2,1
	Seosko	299	278		85,9	8,7	3,3	0,8	1,3
Region	Beograd	194	215	0.82	76,8	12,9	5,2	1,1	3,9
	Vojvodina	215	226		84,7	10,8	4,1	0,0	0,4
	Centralna Srbija	415	383		77,0	15,7	4,3	1,4	1,5
Radni status	Zaposlen	411	435	0.77	80,4	12,1	5,1	1,0	1,5
	Nezaposlen	177	166		74,8	18,1	3,9	2,3	0,9
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223		79,8	13,5	3,7	0,0	3,0
Finansijska situacija	Loša	165	153	0.62	76,4	17,0	3,2	0,0	3,5
	Srednja	383	385		81,4	12,6	4,9	0,8	0,3
	Dobra	207	223		76,9	13,9	5,2	2,4	1,6
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	0.00	100	0,0	0,0	0,0	0,0
	Verovatno će vakcinisati	113	111		0,0	100	0,0	0,0	0,0
	Daće neke vakcine	37	37		0,0	0,0	100	0,0	0,0
	Neće vakcinisati	8*	8*		0,0	0,0	0,0	100	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

Prikazana distribucija roditelja prema navikama u vezi sa vakcinacijom predstavlja bazu za njihovo grupisanje u dva klastera: a) oni koji podržavaju vakcinaciju i nameravaju da vakcinišu decu i b) oni koji još nisu doneli konačnu odluku i navode da će „verovatno da vakcinišu“ i oni koji će dati samo neke od obaveznih vakcina (Grafikon 6.3.3.).

Druga grupa uključuje dve podgrupe roditelja, koje možemo nazvati neodlučnim. Oklevanje u vezi sa vakcinama, prema definiciji SZO, podrazumeva i odlaganje i selektivno prihvatanje vakcina. Neodlučnost u vezi sa vakcinama se odnosi na odlaganje prihvatanja ili odbijanje vakcina uprkos njihovoj dostupnosti. Pojava je kompleksna i specifična za svaki kontekst, a zavisi od vremena, mesta i date vakcine i podrazumeva faktore kao što su lična ravnoteža, pogodnost/udobnost i poverenje (www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/).

Postoje dva razloga za grupisanje dve kategorije neodlučnih roditelja u jednu grupu. Prvi razlog je to što istraživanje ukazuje da se ova grupa, iako roditelji navode različite razloge za neodlučnost, može posmatrati kao jedna u komunikaciji, jer je svima potrebna podrška i snaga pri donošenju odluka.

Drugi razlog je to što je broj roditelja koji odbijaju neke vakcine relativno mali (4% u opštoj populaciji), a to onemogućava sofisticiranu statističku analizu ove grupe posebno – čak bi i ukrštanja po konkretnim kriterijumima dala mali broj ispitanika po polju (manje od pet u nekim slučajevima)¹⁹.

Poslednja grupa roditelja koji tvrde da neće vakcinisati decu isključena je iz ovog poređenja i grupisanja na „pristalice“ i „neodlučne“ roditelje iz dva razloga: a) oni su malobrojni u opštoj populaciji (ukupno 1%), b) istraživanja pokazuju da napore u vezi sa komunikacijom treba usmeriti na neodlučne roditelje zato što je vrlo teško uticati na roditelje sa već formiranim ekstremnim stavom, a u nekim studijama su takvi pokušaji čak rezultovali i daljom radikalizacijom stavova (takozvani „bumerang efekat“).

Grafikon 6.3.3 – Procentualna zastupljenost dva klastera u populaciji – pristalica vakcinacije i roditelja koji oklevaju u vezi sa budućom vakcinacijom dece



¹⁹ U Dodatku sa ukrštanjima, pak, sve četiri grupe su razdvojene i njihovi odgovori mogu da se prate pitanje po pitanje.

²⁰ Pošto smo iz analize isključili one roditelje koji su naveli da neće davati nijednu vakcinu, imamo ukupno 100% pristalica i neodlučnih roditelja, tako da se procenti ne poklapaju potpuno sa onima za opštu populaciju u analizi koja sledi. Na primer, u novom preseku pristalica i neodlučnih, ima 81,3% pristalica i 18,7% neodlučnih roditelja u opštoj populaciji, bez protivnika vakcinacije.

Tabela 6.3.3 – Iskustvo sa vakcinacijom, presek po demografskim karakteristikama, procenat odgovora DA (Baza: ispitanici koji su vakcinisali decu barem jednom (99% ciljne populacije))

		Z	N unw	Odveo sam dete na vakcinaciju prema kalendaru	Pozvali su me telefonom	Dobio sam pismeni poziv da dođem
		821	820	88,3	17,2	17,6
Pol	Muški	8*	9*	76,4	7,0	17,2
	Ženski	813	811	88,4	17,4	17,6
Starost	Do 30	370	358	88,0	18,1	17,4
	Preko 30	452	462	88,5	16,5	17,7
Obrazovanje	Osnovno ili niže	97	61	91,8	20,8	18,4
	Srednje	482	467	88,3	18,8	18,6
	Fakultet	243	292	86,7	12,8	15,3
Vrsta naselja	Gradsko	524	544	88,5	14,5	16,2
	Seosko	297	276	87,8	22,1	20,0
Region	Beograd	192	213	86,7	10,9	15,4
	Vojvodina	215	226	84,6	22,1	13,5
	Centralna Srbija	414	381	90,9	17,7	20,7
Radni status	Zaposlen	409	433	87,4	15,8	17,9
	Nezaposlen	176	164	93,5	16,5	17,3
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	85,8	20,4	17,3
Finansijska situacija	Loša	164	152	91,2	17,2	16,5
	Srednja	381	383	89,2	17,3	17,8
	Dobra	206	222	81,6	17,7	19,6
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	652	88,9	15,4	17,2
	Verovatno će vakcinisati	113	111	88,4	26,1	23,0
	Daće neke vakcine	37	37	79,1	25,0	11,9
	Neće vakcinisati	6*	5*	86,1	24,3	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

	Pedijatar me je obavestio o sledećoj imunizaciji	Nisam dobio odgovor na pitanje	Dobio sam kalendar imunizacije	Čekao sam duže od pola sata	Bila je nestašica vakcina	Dete je pregledano pre vakcinacije	Obavešten sam o nameni vakcine	Obavešten sam o neželjenim efektima	Obavešten sam kako da postupim u slučaju neželjenih efekata	Dete je imalo blagu reakciju	Dete je imalo jaku reakciju	Generalno pozitivno
	86,4	16,9	78,7	21,4	14,0	95,9	76,3	78,6	81,6	42,4	3,3	89,5
	100	12,0	88,9	12,0	15,7	100	81,0	93,0	100	20,3	0,0	100
	86,3	16,9	78,6	21,4	13,9	95,9	76,2	78,5	81,4	42,7	3,3	89,4
	84,7	16,3	78,1	23,7	10,9	96,4	74,3	79,2	82,0	41,3	3,3	89,2
	87,8	17,3	79,1	19,5	16,5	95,5	78,0	78,1	81,2	43,4	3,2	89,9
	90,3	15,6	81,0	17,6	16,2	95,8	84,6	87,8	91,5	28,7	0,0	92,9
	86,3	17,0	82,3	20,9	10,3	96,0	77,6	80,7	81,7	44,3	3,9	89,2
	85,2	17,1	70,7	23,7	20,3	95,9	70,5	70,9	77,3	44,3	3,4	89,0
	86,8	19,2	76,9	24,6	15,3	95,5	74,8	76,4	80,7	44,7	4,3	88,7
	85,9	12,8	81,8	15,6	11,7	96,8	78,9	82,6	83,1	38,4	1,5	91,0
	83,9	24,9	70,3	23,5	15,3	94,0	69,8	70,4	75,7	43,9	6,1	86,9
	90,2	11,8	76,9	22,2	15,0	96,2	78,1	80,9	83,6	46,3	2,0	90,9
	85,6	15,7	83,5	19,9	12,8	96,7	78,4	81,2	83,3	39,8	2,6	90,1
	85,5	16,1	78,9	21,9	14,2	94,5	74,5	78,4	79,9	44,0	3,3	91,0
	87,9	22,1	83,4	24,6	19,5	99,1	80,0	84,1	86,5	46,2	6,0	86,8
	87,0	14,3	74,8	17,9	9,4	96,0	76,7	74,9	80,8	37,0	1,2	89,1
	86,6	22,3	76,7	26,7	14,5	92,9	77,0	74,2	80,4	44,3	5,1	88,4
	86,9	15,7	79,5	18,4	14,3	97,4	80,9	84,8	84,3	39,9	1,5	92,0
	85,8	17,6	80,1	20,4	12,6	94,3	70,3	75,0	79,5	47,1	4,3	87,3
	88,3	12,8	80,0	19,7	12,6	96,3	79,9	82,5	84,5	40,5	2,4	93,8
	83,8	21,9	76,0	26,1	17,3	96,0	69,3	69,4	73,9	45,5	3,3	81,0
	75,4	48,7	69,5	29,2	24,6	91,3	51,2	45,6	58,3	60,4	2,2	62,9
	50,0	75,7	100	24,3	20,2	100	25,7	61,8	86,1	29,8	29,8	56,3

6.3.2. Prethodno iskustvo sa vakcinacijom najmlađeg deteta – opšta populacija

Ispitali smo prethodno iskustvo roditelja sa vakcinacijom u domu zdravlja, istražujući interakciju ispitanika sa zdravstvenim sistemom kroz 15 parametara kako bismo utvrdili da li postoje problemi koji potencijalno utiču na ponašanje u vezi sa vakcinacijom. Tu su bila pitanja o tome da li su roditelji samoinicijativno vodili decu na vakcinaciju, da li su dobili poziv od zdravstvene ustanove telefonom ili poštom, da li je pedijatar dao osnovne podatke o vakcinaciji (raspored, vakcine, moguća neželjena dejstva itd.) i pregledao dete pre vakcinacije, da li su vakcine bile dostupne, koliko su čekali i da li je dete imalo negativne reakcije. Roditelji su na kraju pitani da procene da li je iskustvo vakcinacije bilo generalno pozitivno ili ne. Sva pitanja su imala odgovore da/ne.

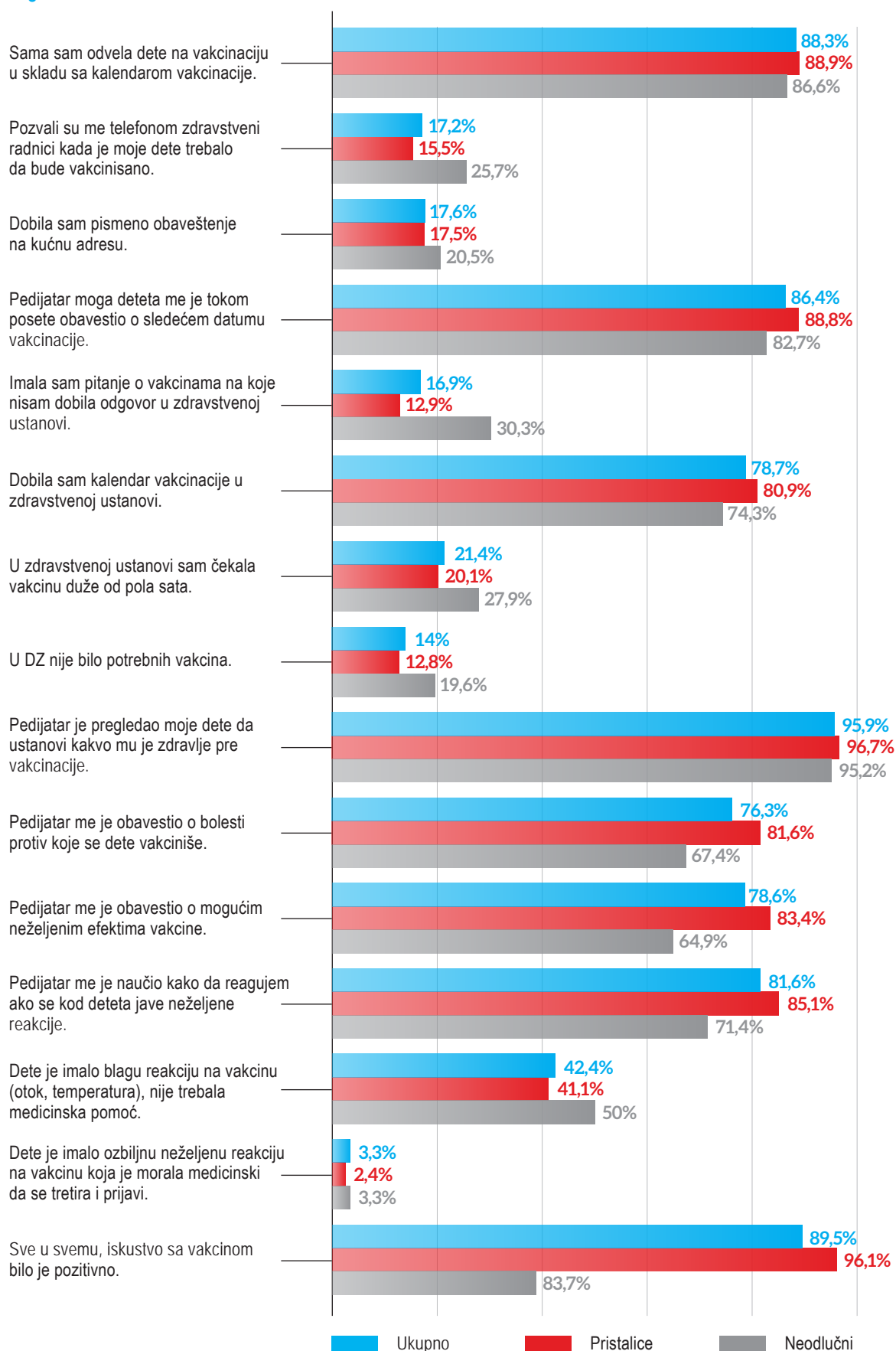
Uključili smo i posebnu sekciju za romsku populaciju: iskustva sa diskriminacijom. Romi su navodili incidente koje su doživeli, od blagih (čekali smo duže) do otvorenih (rekli su mi da nisam dobar roditelj). Ta pitanja su prikazana u sekciji o romskoj populaciji.

Većina roditelja navodi da su bili obavešteni o sledećoj vakcinaciji (86%), o bolestima koje sprečava data vakcina (76%), o neželjenim efektima (79%) i šta raditi ako se jave (82%). U opštoj populaciji, 42% roditelja navodi da je dete imalo blagu reakciju na vakcinu, a samo 3% da je reakcija bila jaka. Neki roditelji (17%) nisu dobili odgovor na pitanje o vakcinaciji i njih je više među roditeljima iz Beograda (25%). Nestašicu vakcina pominje 14% roditelja.

Nema značajnih razlika u doživljaju vakcinacije kada se napravi presek odgovora prema starosti ispitanika, obrazovanju, regionu, radnom statusu i finansijskom stanju. Oko 17% su pozvali telefonom ili su dobili pismeni poziv iz zdravstvene ustanove; takva praksa je češća u seoskim oblastima (22%). U seoskim oblastima, takođe, roditelji kraće čekaju na vakcinaciju u domu zdravlja (16%), što znači da je u domovima zdravlja u gradovima veća gužva (25%). Roditelji iz Beograda su češće ostajali bez odgovora na pitanja koja su postavljali lekaru (25%).

Registrovane razlike između dve grupe nisu drastične, ali su sistematske i javljaju se na gotovo svakom pitanju. Pristalice vakcinacije češće izveštavaju o tome da su samostalno odveli dete u dom zdravlja kada je bilo vreme za vakcinu, dok neodlučni roditelji češće navode da ih je povodom toga kontaktirala institucija (telefonski ili poštom), što ukazuje na napore zdravstvenog sistema da dođu do ove specifične podgrupe. Samo iskustvo u domu zdravlja značajno je pozitivnije kod pristalica vakcinacije, dok neodlučni roditelji tvrde da im se češće dešavalo da imaju pitanje na koje zdravstveni stručnjaci nisu odgovorili (30%), da ih nisu obavestili o bolestima protiv kojih se vakciniše, neželjenim reakcijama i adekvatnom ponašanju u tom slučaju. Neodlučni roditelji takođe češće izveštavaju o blagim reakcijama na vakcinu (otok, temperatura) – 50%. Oni češće pominju nestašicu vakcina (20%) i duže čekanje (28%). Sve u svemu, međutim, podaci ne govore o negativnom iskustvu ni kod jedne od dve grupe. Kada je od roditelja zatraženo da daju opštu procenu, oni se slažu da je iskustvo bilo pozitivno (96% pristalica i 84% neodlučnih roditelja).

Grafikon 6.3.4 – Iskustvo sa vakcinacijom, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja, procenat odgovora DA



Tokom razgovora u fokus grupama primećeno je da roditelji iz opšte populacije imaju različita iskustva sa zdravstvenim sektorom, posebno kada je u pitanju vakcinacija. Generalno, dom zdravlja je mesto gde svi roditelji iz opšte populacije, bez obzira na stav prema vakcinaciji, traže zdravstvene usluge. Anketirani roditelji imaju različite stavove prema zdravstvenom sistemu i osoblju. Roditelji koji su protivnici vakcinacije naglašavaju svoja negativna iskustva u državnim zdravstvenim ustanovama (na primer, **neljubazno osoblje, prvenstveno medicinske sestre, nedovoljna pažnja lekara, dugo čekanje i procedura zakaživanja**). Sa druge strane, roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji imaju donekle pozitivan stav prema zdravstvenim radnicima i ustanovama.

Kada su u pitanju konkretne aktivnosti, kao što su **aktivnosti zdravstvenih ustanova čiji je cilj pozivanje roditelja na preventivne preglede za decu i vakcinacija**, roditelji imaju različita iskustva. Roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji navode da su bili pozivani samo na redovan pregled, ali ne i na vakcinaciju. Njihov pedijatar upisuje u kalendar vakcinacije kada treba da dođu na vakcinaciju, oni tako urade i niko ih ne poziva. **Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji su najčešće dobijali poziv za vakcinaciju iz zdravstvene ustanove**. Obično su bili u pitanju **telefonski pozivi** i važno je napomenuti da nisu svi roditelji koji su kasnili na vakcinaciju bili pozvani. Samo je nekoliko roditelja dobilo **pismeni poziv**.

Takođe, roditelji iz opšte populacije, i oni sa pozitivnim i oni sa negativnim stavom prema imunizaciji, znaju za kalendar vakcinacije. Roditelji koji vakcinišu svoju decu imaju knjižicu vakcinacije u koju pedijatri upisuju raspored vakcinacije ili podatke o primljenim i planiranim vakcinama. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ali oni koji su vakcinisali decu, takođe su informisani, jer i oni imaju knjižicu vakcinacije. Međutim, roditelji sa ekstremnim stavom, oni koji nikada nisu vakcinisali decu, potpuno ignorišu sve u vezi sa vakcinacijom, uključujući i kalendar (neki imaju knjižicu jer im je data kad se dete rodilo, ali je ignorišu, ne znaju kada bi trebalo vakcinisati dete i sve to zato što nisu zainteresovani). Ovi roditelji vrlo često kažu da nikada nisu dobili brošuru ili kalendar vakcinacije u domu zdravlja.

Učesnici u fokus grupama koji vakcinišu decu navode da su bili u situaciji, barem jednom, da **vakcina nije bila dostupna u domu zdravlja ili da im je bilo preporučeno da kupe vakcinu**. Roditelji objašnjavaju da su ih pedijatri ili sestre **kontaktirali direktno ili telefonom i obavestili ih da vakcine kasne ili im je predloženo da kupe vakcinu u apoteci**. **Nije bilo jasno da li roditelji treba da kupe Pentaxim ili ne**. Lekari su preporučivali da ga kupe, što je većina roditelja sa pozitivnim stavom **prema vakcinama i uradila**. **Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji, koji su već dali deci neke vakcine, imaju različita iskustva sa kupovinom vakcina**. Neki kažu da su kupili vakcine jer je to preporučio njihov lekar, dok su ih neki kupovali jer su čuli da je reakcija deteta na njih blaža.

Kada su u pitanju prethodna iskustva sa vakcinacijom, **roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji** navode da je davanje vakcina išlo glatko, bez problema, i da su primetili **blage reakcije, kao što su temperatura ili blago crvenilo**, što je i bilo očekivano. Znali su za ove **potencijalne efekte zato što ih je o tome obavestio pedijatar pre davanja vakcine, zato što su se sami o tome informisali i zato što su čuli mišljenja drugih**. Ipak, neki roditelji navode da je vakcinacija svakako **traumatična i stresna za decu, ali da su zadovoljni radom pedijatara**. **Roditelji koji se protive vakcinaciji i koji su dali neke vakcine** imaju drugačija iskustva. **Neki navode iste reakcije dece kao i roditelji sa pozitivnim stavom, dok drugi pominju ozbiljnije reakcije, koje su probudile još teže sumnje**. Takođe, neki od ovih roditelja reaguju mnogo negativnije na očekivane reakcije nego pristalice vakcinacije.

6.3.3. Informisanost opšte populacije o vakcinaciji – opšta populacija

Znanje je procenjivano pomoću skale od sedam pitanja sa više odgovora o bolestima koje se mogu sprečiti vakcinacijom (koja vakcina štiti od koje bolesti), o načinu na koji vakcinacija štiti od bolesti, koji je preporučeni raspored vakcinacije itd. Rezultat je varirao od 0 do 7.

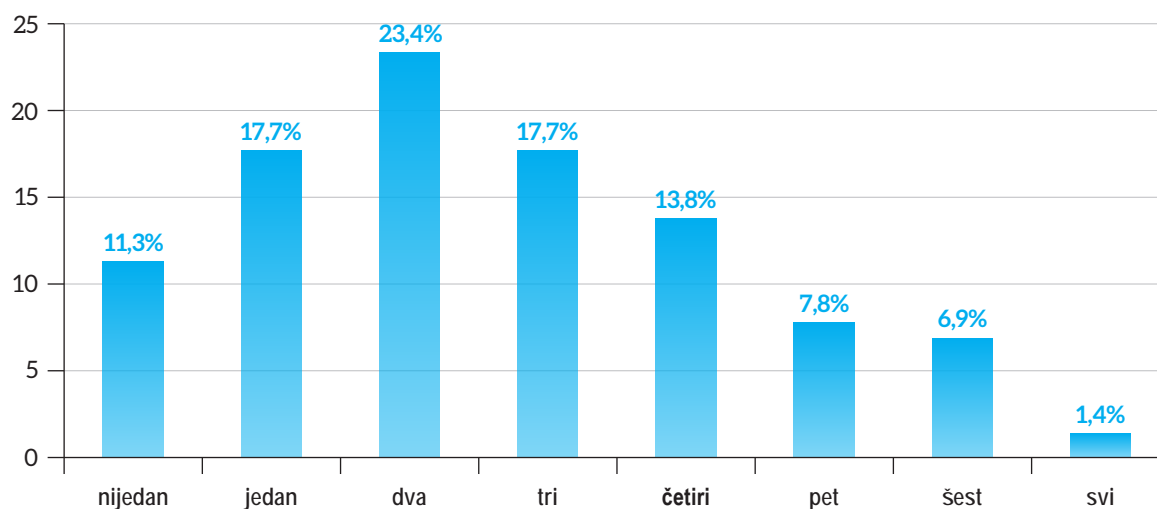
Roditeljima je postavljeno pitanje da li znaju kako vakcinacija štiti od bolesti, da li postoje grupe dece koje ne bi trebalo vakcinisati, koje bolesti sprečavaju BCG, MMR i DiTePer vakcine, koji je najbolji raspored imunizacije i šta je revakcinacija. Udeo tačnih odgovora po pitanju je dat u Tabeli 6.3.4 i otkriva nizak procenat roditelja koji su znali vezu između određenih vakcina i bolesti koje one sprečavaju.

Broj tačnih odgovora je prikazan u Grafikonu 6.3.5 i pokazuje da manje od 10% roditelja nije dalo nijedan tačan odgovor, dok je samo 1,4% odgovorilo tačno na sva pitanja. Više od polovine roditelja (52%) dalo je tačan odgovor na dva ili manje pitanja.

Tabela 6.3.4 – Procenat tačnih odgovora na pojedinačna pitanja

Znanje o imunizaciji	% Deo populacije koji je odgovorio tačno
Da li znate kako vakcinacija štiti od bolesti? (Tačan odgovor: Unošenje male količine infektivnog agensa pokreće imuni odgovor)	32
Neke grupe dece NE bi trebalo vakcinisati. Koje su to grupe? (Tačan odgovor: Deca sa temperaturom preko 38,5 °C; Deca sa dijagnozom ugroženog imunog sistema; Deca koja su alergična na sastojke vakcine)	15
Da li znate od kojih bolesti štiti BCG vakcina? (Tačan odgovor: Tuberkuloza)	59
Da li znate od kojih bolesti štiti MMR vakcina? (Tačan odgovor: Zauške, male boginje, rubeole)	24
Da li znate od kojih bolesti štiti DiTePer vakcina? (Tačan odgovor: Difterija, tetanus, veliki kašalj)	16
Da li znate kada je najbolje vreme za vakcinaciju? (Tačan odgovor: Sve obavezne vakcine treba dati do 15 meseci)	50
Da li znate šta je revakcinacija? (Tačan odgovor: Davanje još jedne doze vakcine da bi imunitet bio jači i trajao duže)	68
Svi tačni odgovori	1

Grafikon 6.3.5 – Udeo, u procentima, tačnih odgovora na testu znanja o vakcinaciji u populaciji



Roditelji uglavnom odgovaraju tačno na pitanje o revakcinaciji, BCG vakcini i povezanim bolestima. Nešto manje od polovine zna koje je preporučeno vreme za vakcinaciju. Samo je jedna trećina roditelja prepoznala princip vakcinacije i tačno odgovorila na pitanje kako vakcinacija štiti od bolesti; svaki peti roditelj je znao šta je MMR vakcina i sa kojim je bolestima povezana (ovo je bilo posebno zanimljivo jer se odnosi na vakcinu koja je stigmatizovana u medijima zbog navodne veze sa autizmom), dok svaki sedmi roditelj zna od kojih bolesti štiti DiTePer vakcina.

Zanimljivo je da je veza između rezultata testa, kao objektivne procene, i odgovora na pitanje „Koliko ste informisani o vakcinaciji?“, kao subjektivne procene, veoma slaba (koeficijent korelacije $r=0.125$). To znači da su ispitanici procenili svoje znanje. Drugim rečima, nisu bili svesni da li i koliko znaju.

Stariji roditelji, roditelji sa fakultetskim obrazovanjem i oni u boljoj ekonomskoj situaciji znaju više o vakcinaciji nego mlađi roditelji iz opšte populacije. U proseku, roditelji sa visokim obrazovanjem su imali duplo bolje rezultate od roditelja koji su završili samo osnovnu školu; istraživanje beleži blagu tendenciju uvećanja znanja sa boljom samoprocenom socioekonomskog statusa. Ovo važi za sva postavljena pitanja. Roditelji iz seoskih oblasti daju manje tačnih odgovora ako se posmatraju pojedinačna pitanja, a roditelji iz Beograda više.

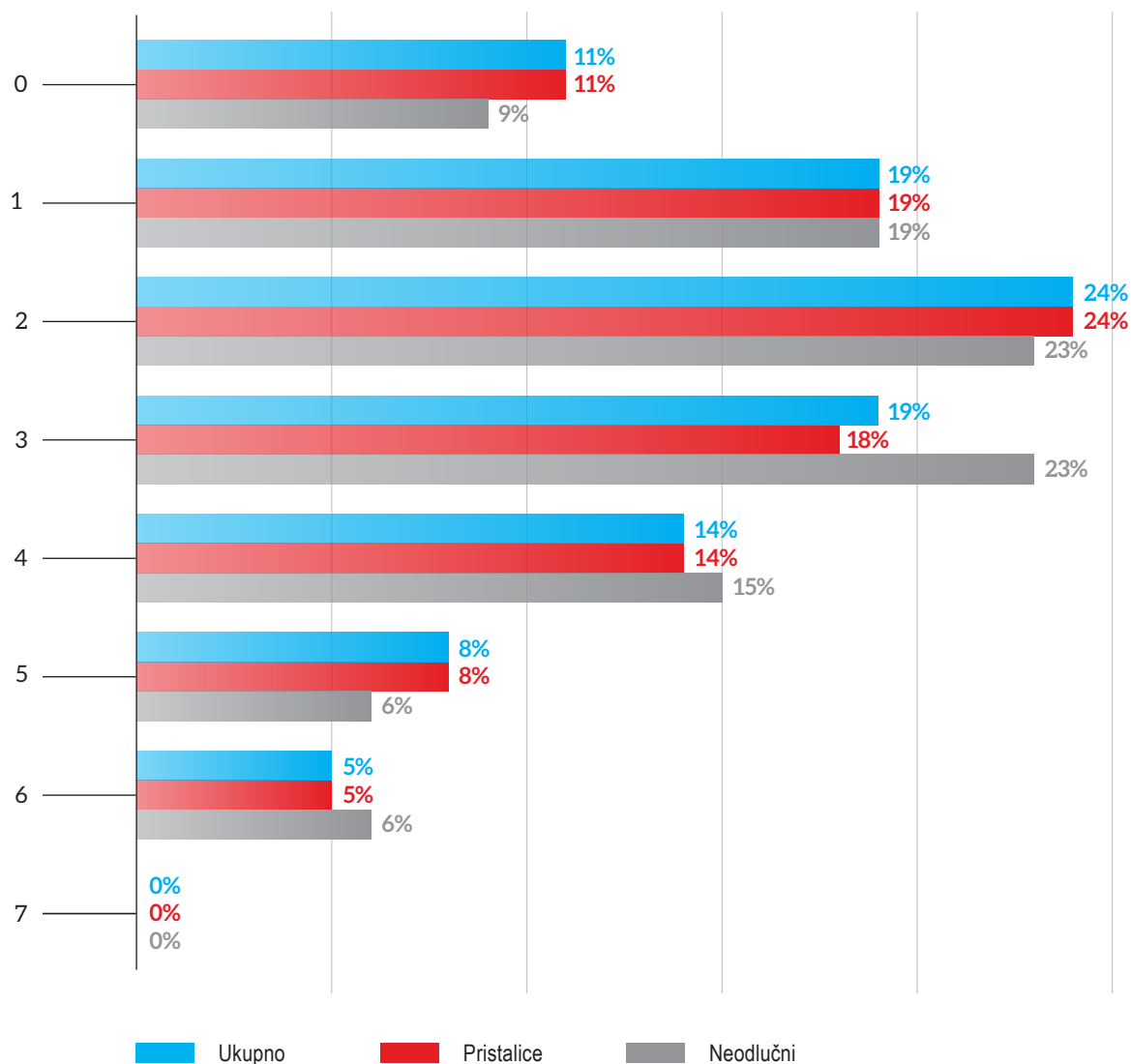
Tabela 6.3.5 – Procenat tačnih odgovora na testu, prema demografskim varijablama

		N	N unw	Da li znate kako vakcinacija štiti od bolesti?	Neke grupe dece ne bi trebalo vakcinisati. Koje su to grupe?	Da li znate od kojih bolesti štiti BCG vakcina?	Da li znate od kojih bolesti štiti MMR vakcina?	Da li znate od kojih bolesti štiti DiTePer vakcina?	Da li znate koje je najbolje vreme za vakcinaciju?	Da li znate šta je revakcinacija?	Svi odgovori u G sekciji su tačni
		824	824	32,5	1,6	58,7	24,2	16,2	49,9	67,8	1,4
Pol	Muški	8*	9*	51,4	0,0	48,4	9,7	5,0	70,6	65,0	0,0
	Ženski	816	815	32,3	1,6	58,9	24,4	16,4	49,6	67,8	1,4
Starost	Do 30	370	359	28,1	1,9	54,7	21,9	15,0	48,6	66,7	1,2
	Preko 30	454	465	36,0	1,4	62,0	26,1	17,3	50,9	68,6	1,5
Obrazovanje	Osnovno ili niže	97	61	6,8	0,0	35,9	9,7	3,9	40,2	43,9	0,0
	Srednje	483	469	27,0	2,2	55,7	19,2	12,9	51,3	66,9	0,7
	Fakultet	244	294	53,5	1,2	73,8	39,8	27,8	50,9	78,9	3,3
Vrsta naseља	Gradsko	525	546	39,5	1,9	65,6	31,3	20,5	48,5	69,9	1,8
	Seosko	299	278	20,1	1,2	46,7	11,7	8,8	52,3	64,0	0,6
Region	Beograd	194	215	43,4	1,4	76,5	30,5	21,4	45,6	76,7	1,9
	Vojvodina	215	226	37,7	0,8	63,1	26,7	18,7	58,8	73,2	2,3
	Centralna Srbija	415	383	24,7	2,1	48,2	20,0	12,6	47,2	60,8	0,7
Radni status	Zaposlen	411	435	36,7	1,4	64,1	26,0	18,6	49,8	70,2	1,3
	Nezaposlen	177	166	28,9	0,8	52,7	21,1	11,6	51,1	62,8	1,9
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	27,8	2,7	54,0	23,5	15,6	49,1	67,3	1,1
Finansijska situacija	Loša	165	153	23,8	1,9	50,4	17,4	10,5	44,2	56,3	1,7
	Srednja	383	385	34,6	2,2	60,5	28,8	18,3	51,8	68,9	1,6
	Dobra	207	223	39,1	1,0	66,3	28,1	17,2	49,3	74,9	1,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	31,0	1,7	58,7	23,1	16,6	53,0	66,2	1,4
	Verovatno će vakcinisati	113	111	38,9	1,8	61,4	23,6	11,8	36,1	77,6	0,0
	Daće neke vakcine	37	37	39,4	0,0	57,3	37,9	27,9	49,3	69,6	5,5
	Neće vakcinisati	8*	8*	43,7	0,0	50,4	54,8	6,4	53,2	58,2	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

Ne postoje značajne razlike između grupa roditelja kada su u pitanju rezultati testa znanja o vakcinaciji – iako je procenat pristalica veći među ispitanicima sa najboljim rezultatima, a procenat neodlučnih roditelja veći među ispitanicima sa srednjim rezultatom (3 ili 4), u grupi sa pet tačnih odgovora je duplo više pristalica vakcinacije nego neodlučnih roditelja. Ovakva distribucija onemogućava donošenje pouzdanih zaključaka o sistemskoj vezi.

Grafikon 6.3.6 – Procenat tačnih odgovora na testu, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



U kvalitativnom delu istraživanja znanje nije ispitivano na isti način kao u kvantitativnom. Pitanja su bila opštija, sa spontanim odgovorima, i može se zaključiti da su roditelji iz opšte populacije upoznati sa osnovnim činjenicama o vakcinaciji.

Spontano, roditelji najčešće navode **tuberkulozu, boginje, hepatitis B i zauške kao bolesti od kojih vakcine štite decu**. Navedene posledice ovih bolesti su najčešće sterilitet kod muškaraca zbog zauški, smrtni ishod zbog boginja, ali i dečija paraliza i gušenje. Roditelji, pak, posledice navode nesistematično, ne povezujući ih sa određenim bolestima.

Kada su u pitanju **epidemije**, mali broj roditelja može da navede konkretne epidemije u prošlosti koje su zaustavljene vakcinama. Očekivano, pristalice vakcinacije su **bolje informisane o ovim temama, pa navode velike boginje, tuberkulozu, male boginje**. Roditelji koji se protive vakcinaciji navode samo neke od ovih bolesti i sumnjaju u njihove uzroke (npr. nedavna **epidemija boginja u Rumuniji**, koju smatraju **marketinškim trikom čiji je cilj bio da roditelji vakcinišu svoju decu**). U isto vreme, **informisanost ili neinformisanost o prošlim epidemijama ne utiče na stav prema vakcinaciji**. Većina roditelja veruje da u budućnosti ponovo može doći do epidemija, ali se roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji plaše toga, dok se većina roditelja sa negativnim stavom ne brine mnogo, jer smatraju da je decu moguće izlečiti od svih bolesti.

6.3.4. Procena rizika i koristi od vakcinacije – opšta populacija

Rizike i koristi od vakcinacije procenjivali smo na Likertovoj skali (prema Horne et al., 2015) od 12 tvrdnji o vakcinaciji dece (npr. Brine me da su deca prerano izložena vakcinama; Brine me moguća epidemija bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom). Korišćena je skala od 1 (uopšte se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Prikazani su rezultati za ispitanike koji su odgovorili sa 4 i 5.

Podaci ukazuju da najveći broj pripadnika opšte populacije navodi kako je vakcinacija generalno korisna (84%) i kako bi trebalo da bude obavezna (72%), iako 40% navodi da bi roditelji koji ne vakcinišu decu trebalo da snose posledice, a 77% je zabrinuto da će se dete razboleti ako se ne vakciniše. Dakle, veći broj roditelja se slaže oko korisnosti nego oko prepreka za vakcinaciju. Ipak, skoro polovina opšte populacije (49%) zabrinuta je (u potpunosti ili donekle) oko neželjenih efekata vakcina, 44% se brine da vakcine mogu da izazovu druge bolesti, 34% brine zbog više vakcina datih odjednom, dok je 47% roditelja zabrinuto za kvalitet vakcina.

Kada se procena rizika analizira prema sociodemografskim podacima, javlja se isti obrazac: samo obrazovanje i region imaju donekle značaja u opštoj populaciji. Manje obrazovani roditelji su manje zabrinuti zbog neželjenih efekata vakcina (34%), drugih bolesti koje može da izazove vakcinacija (28%), rizika od davanja više vakcina odjednom (21%) ili prerane vakcinacije (14%). Roditelje iz Beograda više brinu svi ovi aspekti nego roditelje iz Vojvodine (60% roditelja iz Beograda je zabrinuto zbog neželjenih efekata vakcina u poređenju sa 38% roditelja iz Vojvodine; 53% roditelja iz Beograda brine da vakcine mogu da izazovu druge bolesti u poređenju sa 34% roditelja iz Vojvodine).

Tabela 6.3.6 – Procena rizika od vakcinacije, prema demografskim varijablama, procenat slaganja (4+5)

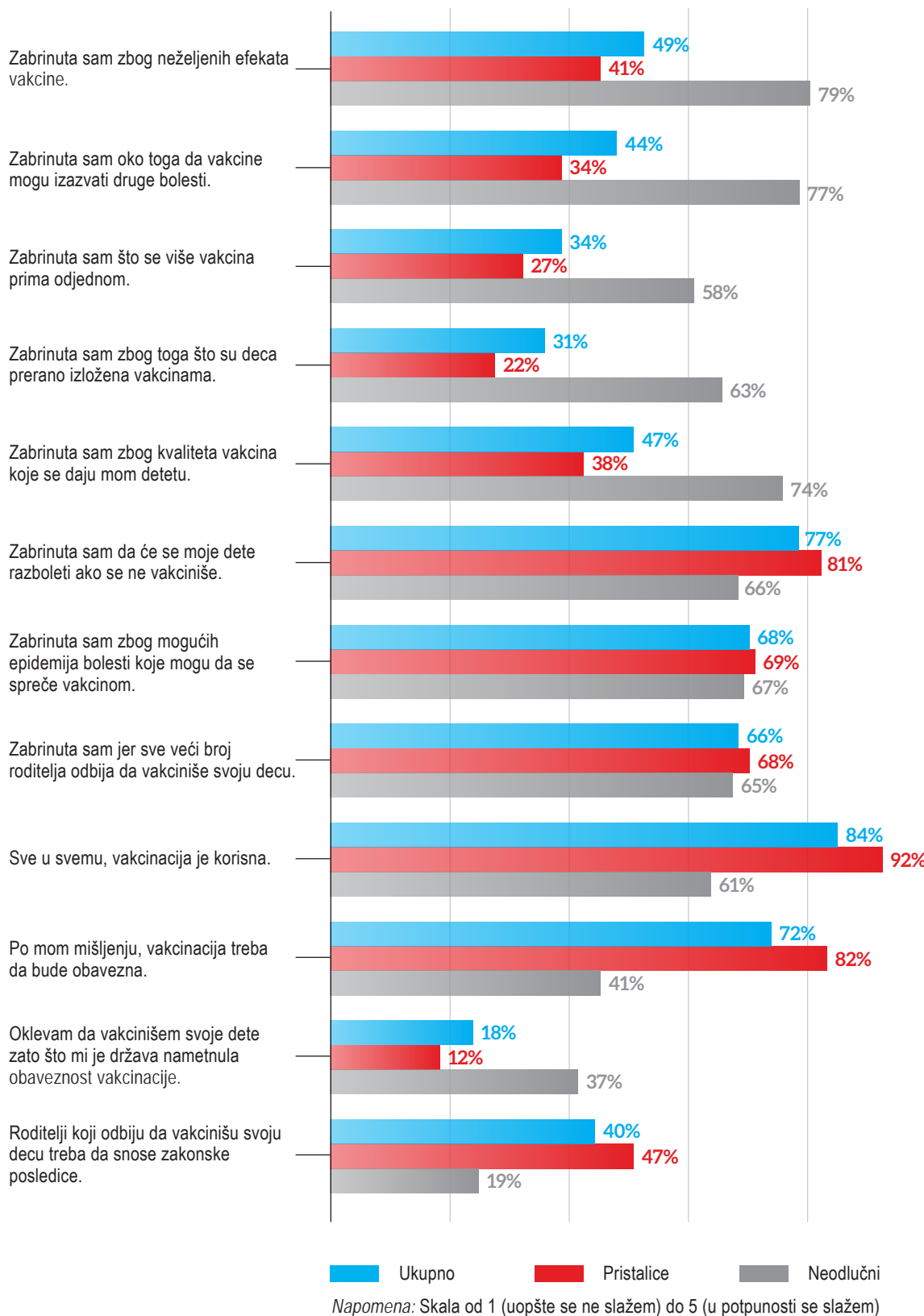
		Ne mogu da odlučim da li da vakcinišem dete jer je vakcinacija obavezna	N unw	Brinu me neželjeni efekti vakcina	Brine me da vakcine mogu da izazovu druge bolesti	Brine me kada je nekoliko vakcina dato odjednom
		824	824	49,1	43,9	34,3
Pol	Muški	8*	9*	44,9	17,2	17,2
	Ženski	816	815	49,2	44,2	34,5
Starost	Do 30	370	359	50,0	42,9	36,8
	Preko 30	454	465	48,5	44,8	32,3
Obrazovanje	Osnovno ili niže	97	61	34,1	27,5	20,9
	Srednje	483	469	50,1	46,2	37,0
	Fakultet	244	294	53,1	45,9	34,3
Vrsta naselja	Gradsko	525	546	53,3	47,3	37,7
	Seosko	299	278	41,8	38,0	28,3
Region	Beograd	194	215	59,7	53,4	45,5
	Vojvodina	215	226	38,0	33,5	24,9
	Centralna Srbija	415	383	50,0	44,8	34,0
Radni status	Zaposlen	411	435	49,0	44,3	33,2
	Nezaposlen	177	166	53,7	50,2	40,9
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	46,1	38,4	31,3
Finansijska situacija	Loša	165	153	52,3	46,8	39,8
	Srednja	383	385	47,0	40,8	32,4
	Dobra	207	223	48,5	43,9	34,5
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	40,7	34,4	27,2
	Verovatno će vakcinisati	113	111	74,0	72,4	53,2
	Daće neke vakcine	37	37	93,8	92,5	72,8
	Neće vakcinisati	8	8	100	100	86,2

* N<25, podaci nisu analizirani.

	Brine me da su deca prerano izložena vakcinama	Brine me kvalitet vakcina	Brine me da dete može da se razboli ako nije vakcinisano	Brine me moguća epidemija bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom	Brinu me posledice toga što veliki broj roditelja odbija da vakciniše decu	Sve u svemu, vakcinacija je korisna	Vakcinacija bi trebalo da bude obavezna	Trebalo bi da postoje zakonske posledice za roditelje koji odbijaju da vakcinišu decu	Ne mogu da odlučim da li da vakcinišem dete jer je vakcinacija obavezna
	30,9	46,5	77,0	68,0	66,2	84,0	72,2	40,3	17,8
	17,2	29,2	100	95,0	78,5	100	100	50,2	0,0
	31,0	46,7	76,8	67,8	66,0	83,9	71,9	40,2	18,0
	32,3	50,1	76,5	65,9	66,1	83,5	74,0	38,5	15,4
	29,7	43,7	77,4	69,8	66,2	84,5	70,7	41,7	19,7
	13,7	25,4	72,0	59,0	67,3	78,0	78,1	53,8	21,0
	34,0	48,6	78,3	70,9	64,7	85,7	73,0	40,6	16,1
	31,5	50,8	76,5	66,0	68,5	83,2	68,1	34,4	20,0
	33,6	48,0	75,8	69,6	66,9	81,6	68,5	38,3	18,6
	26,1	44,0	79,2	65,2	64,8	88,3	78,6	43,8	16,3
	48,4	56,3	72,8	69,4	66,3	79,3	66,1	39,7	22,8
	21,4	35,7	83,1	64,4	63,7	89,6	77,6	54,1	18,4
	27,6	47,6	75,8	69,3	67,4	83,3	72,2	33,4	15,1
	29,6	48,8	78,7	72,2	67,6	86,4	71,9	43,9	17,1
	40,0	48,5	72,4	64,7	68,2	79,6	71,1	30,7	15,2
	26,2	41,0	77,5	63,3	62,0	83,3	73,5	41,2	21,0
	34,0	47,6	70,1	61,8	62,8	77,8	66,8	38,0	24,6
	31,9	46,0	79,1	69,7	66,7	85,7	75,4	41,4	16,5
	27,5	45,3	76,2	67,7	65,3	86,5	71,7	40,6	16,3
	21,7	38,4	81,4	69,4	68,1	91,5	81,7	46,5	12,3
	59,7	68,3	70,7	73,3	70,3	67,3	47,1	21,5	27,2
	74,0	92,4	53,3	47,5	46,5	41,8	21,8	12,7	66,0
	86,2	100	0,0	0,0	20,4	23,4	0,0	0,0	73,0

Razlike u opažanju rizika i koristi od vakcinacije vidljive su između ove dve grupe roditelja: dok pristalice vakcinacije pre svega brinu zbog epidemija bolesti koje se mogu sprečiti vakcinom i odbijanja drugih roditelja da vakcinišu decu, neodlučni roditelji brinu zbog neželjenih efekata vakcine (79%), kvaliteta vakcina (74%) i dinamike davanja (previše 58%, prerano 63%). Neodlučni roditelji takođe brinu zbog epidemija bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom (66%) i više se slažu nego ne slažu sa tvrdnjom da je vakcinacija korisna – ova ambivalencija u stavovima govori o tome da je na ovaj segment populacije potrebno obratiti pažnju prilikom komunikacije i da se na te roditelje još uvek može uticati, kao i da je ova grupa roditelja „osetljiva“ na poruke jedne i druge strane. Sa druge strane, pristalice vakcinacije se više brinu da će se deca razboleti ako se ne vakcinišu (81%), zbog epidemija bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom (69%) i zbog posledica odbijanja velikog broja roditelja da vakcinišu decu (68%). Očekivano, roditelji koji u potpunosti podržavaju vakcinaciju češće tvrde da su vakcine korisne (92%) i da bi trebalo da budu obavezne (82%).

Grafikon 6.3.7 – Procena rizika i koristi od vakcinacije, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja, procenat slaganja (4+5)



Tokom fokus grupa, roditelji koji imaju pozitivan stav prema imunizaciji ističu njene brojne prednosti: prevencija epidemija, predostrožnost, psihološka stabilnost, zaštita deteta i celog društva. Za njih su trenutno glavne mane: a) negativna propaganda protiv vakcinacije, bez jasnih informacija ili poricanja od strane stručne javnosti, b) odsustvo garantovane zaštite od bolesti nakon vakcinacije i c) odsustvo jedinstvenog stava zdravstvenih radnika prema vakcinaciji, jer su ispitanici čuli da se neki zdravstveni radnici suprotstavljaju vakcinaciji, što dodatno uznemirava roditelje iz opšte populacije.

Roditelji sa negativnim stavom prema **vakcinaciji imaju drugačiji stav**. Oni koji su deci dali neke vakcine navode da su glavne prednosti **kolektivni imunitet i iskorenjivanje bolesti**. Roditelji sa ekstremnim stavom ne vide koristi od vakcinacije. **Primećene mane** se prvenstveno odnose na **postojeći zakonski okvir koji propisuje obaveznu vakcinaciju, kazne ukoliko se to ne ispoštuje, nedostatak informacija o vakcinama i o sastavu vakcina, činjenicu da se vakcine uvoze i dokaz da vakcine nisu ni korisne ni dobre**. Neki od ovih roditelja, posebno **oni koji imaju sumnje u vakcinaciju, kritikuju nepostojanje pozitivne propagande o vakcinaciji i koristima od nje**. Njihov negativan stav dodatno podstiče **broj obaveznih vakcina, uključujući revakcinaciju**. Mnogi smatraju da je broj preveliki i ne veruju da su sve vakcine neophodne, a navode da je **ovakav raspored nametnut zbog interesa zdravstvenih institucija i farmaceutskih kompanija**. Davanje **MMR vakcine** je poseban problem – veliki broj roditelja se pita zašto ova vakcina ne može da bude odložena dok dete ne progovori.

Veliki broj roditelja sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji smatra da bi **vakcinacija trebalo da bude obavezna u Srbiji** – zbog sve većeg broja roditelja koji se protive vakcinaciji i radi prevencije epidemija. U skladu sa **početnim stavom prema vakcinaciji**, učesnici u fokus grupama imaju različita mišljenja o **vakcinisanju dece obaveznim vakcinama**. Dok roditelji koji podržavaju vakcinaciju smatraju da su sve vakcine neophodne, **roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji imaju suprotno mišljenje**. Ovi roditelji smatraju da je značajan problem **sam raspored imunizacije i broj vakcina koje deca treba da prime u najranijem dobu**. Trenutno najveći problem pravi **MMR vakcina, jer nju većina roditelja koji se protive vakcinaciji smatra suvišnom**. Ovi roditelji ili smatraju da postoji veza između ove vakcine i autizma ili nisu sigurni u to, pa su odlučili **da izbegavaju ovu vakcinu sve dok ne postane jasno da li veza postoji**. Roditelji sa najekstremnijim stavom protiv vakcinacije i oni koji nisu vakcinisali decu snažno se protive **davanju BCG vakcine odmah nakon rođenja, bez konsultovanja sa roditeljima**. Takva pravila čine ove roditelje **sumnjičavim i nepoverljivim, jer smatraju da se nešto krije od njih**. Oni koji planiraju da imaju još dece čak razmišljaju i o tome kako da spreče davanje BCG vakcine u budućnosti. Na kraju, neki roditelji koji se **protive vakcinaciji prilično su sumnjičavi kada je u pitanju poreklo vakcina, s obzirom da nemaju mnogo poverenja u uvozne vakcine**.

6.3.5. Mitovi u vezi sa vakcinacijom – opšta populacija

Mitovi u vezi sa vakcinacijom su ocenjivani na Likertovoj skali (prema Kata, 2011) od 13 tvrdnji (npr. MMR vakcina izaziva autizam; Konzervansi u vakcinama su toksični; Bolje je da dete preleži bolest i tako ojača imunitet, nego da se vakciniše; Sve boginje su u suštini bezopasne). Mitovi su izabrani na osnovu analize medijskih sadržaja i odgovora roditelja koji su učestvovali u fokus grupama. Tvrdnje su ocenjivane pomoću petostepene skale, od 1 (uopšte se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Navedeni podaci prikazuju procenete ispitanika koji su dali ocene 4 i 5.

Mitovi o vakcinaciji nisu rasprostranjeni u opštoj populaciji. Ipak, važno je napomenuti da skoro trećina roditelja veruje da su uvozne vakcine lošeg kvaliteta (32%) i da se njihov kvalitet ne kontroliše pravilno (33%). Sličan procenat roditelja smatra da previše vakcina šteti imunitetu deteta (26%), da je bolje da su deca starija kada se vakcinišu (27%) i da moderna medicina može efikasnije da izleči bolesti od kojih štite vakcine nego neželjene efekte vakcina (30%). Samo mali procenat roditelja smatra da MMR izaziva autizam (15%), da su konzervansi u vakcinama toksični (16%), da su boginje bezopasne (15%), da je bolje da dete preleži bolest i tako ojača imunitet, nego da se vakciniše (16%) ili da su bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom blage (11%).

Iako nema velikih razlika u prihvatanju mitova o vakcinama, ipak ih manje prihvataju manje obrazovani roditelji, a više roditelji iz Beograda i nezaposleni roditelji. Grupa neodlučnih roditelja koji će deci dati samo neke vakcine slaže se sa nizom mitova, na primer da MMR izaziva autizam (57%), da su konzervansi u vakcinama toksični (57,6%), da su „sve boginje bezopasne“ (42%) i da „moderna medicina može efikasnije da izleči bolesti od kojih štite vakcine nego neželjene efekte vakcina“ (49%).

Tabela 6.3.7 – Verovanje u mitove u vezi sa vakcinacijom, prema demografskim varijablama, opšta populacija

		N	n	Vakcina MMR izaziva autizam	Konzervansi u vakcinama su toksični	Kombinovane vakcine su samo marketinški trik farmaceutskih kompanija
		824	824	15,1	18,1	26,3
Pol	Muški	8*	9*	17,2	0,0	0,0
	Ženski	816	815	15,0	18,3	26,5
Starost	Do 30	370	359	13,8	17,5	29,5
	Preko 30	454	465	16,1	18,6	23,6
Obrazovanje	Osnovno ili niže	97	61	8,3	12,9	23,1
	Srednje	483	469	15,5	16,5	27,6
	Fakultet	244	294	16,9	23,4	24,8
Vrsta naselja	Gradsko	525	546	17,9	20,2	26,4
	Seosko	299	278	10,1	14,6	26,0
Region	Beograd	194	215	21,5	26,5	34,7
	Vojvodina	215	226	12,0	14,2	19,5
	Centralna Srbija	415	383	13,6	16,3	25,8
Radni status	Zaposlen	411	435	16,1	17,9	23,6
	Nezaposlen	177	166	17,0	20,8	31,5
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	11,9	16,6	26,9
Finansijska situacija	Loša	165	153	14,1	19,3	28,7
	Srednja	383	385	13,8	18,6	27,2
	Dobra	207	223	15,1	16,0	22,4
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	8,9	12,1	19,2
	Verovatno će vakcinisati	113	111	28,5	31,0	43,8
	Daće neke vakcine	37	37	57,4	57,6	66,8
	Neće vakcinisati	8*	8*	49,2	78,1	86,2

	Vakcine koje su uvezene u Srbiju su lošijeg kvaliteta	Provera kvaliteta uvezenih vakcina nije dovoljno dobra	Bolje je sačekati da dete malo odraste i ojača, pa ga onda vakcinisati	Sve prenosive bolesti u vidu boginja su u suštini bezopasne	Bolesti za koje je vakcinacija obavezna su blage	Ne postoji stvarna opasnost od epidemije bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom u Srbiji	Moderna medicina može efikasnije da izleči bolesti od kojih štite vakcine nego neželjene efekte vakcina	Deci se daje preveliki broj vakcina i to može da ošteti dečiji imunitet	Bolje je da dete preleži bolest i tako ojača imunitet, nego da se vakciniše	Važna je samo prva doza vakcine, ostale doze (revakcinacija) su opcione
	32,0	33,3	27,2	14,7	011,6	19,0	30,1	25,9	16,0	9,9
	0,0	12,0	17,2	0,0	0,0	15,7	52,0	17,2	0,0	0,0
	32,4	33,5	27,3	14,9	11,7	19,0	29,9	25,9	16,2	10,0
	33,0	33,2	26,2	15,6	10,3	20,4	32,1	23,6	13,9	10,7
	31,3	33,4	28,0	14,1	12,6	17,8	28,5	27,7	17,7	9,2
	24,0	19,3	15,3	15,5	13,0	30,5	18,4	14,6	9,7	8,0
	32,6	34,0	27,3	14,7	12,1	17,3	32,1	27,2	17,5	11,6
	34,1	37,3	31,7	14,4	10,1	17,6	30,9	27,6	15,5	7,3
	32,7	35,0	29,4	15,0	11,2	17,4	29,2	28,8	15,6	10,5
	31,0	30,3	23,4	14,3	12,4	21,7	31,7	20,6	16,8	8,8
	41,1	45,8	39,5	10,2	15,9	20,4	38,7	36,2	26,8	11,9
	25,0	26,4	16,3	14,9	6,8	18,0	21,8	16,8	13,3	7,3
	31,5	31,0	27,1	16,8	12,1	18,9	30,4	25,8	12,3	10,3
	32,2	33,2	28,1	13,6	8,9	16,1	30,4	26,8	16,0	9,4
	34,9	33,3	31,5	19,1	20,9	26,1	35,3	28,6	19,2	10,8
	29,6	33,4	22,4	13,4	9,3	18,6	25,7	22,1	13,6	10,1
	35,9	38,4	24,4	13,0	10,3	19,8	31,0	24,9	13,9	11,4
	31,6	31,2	29,1	13,5	12,5	18,1	34,0	25,3	15,4	9,8
	28,4	33,3	26,2	17,8	11,2	18,4	23,1	26,8	18,0	7,9
	25,0	24,7	17,0	11,5	8,3	16,8	26,9	17,4	10,6	7,7
	50,3	57,3	64,2	19,1	18,2	24,7	41,2	49,6	25,0	16,2
	68,6	78,5	71,5	42,0	35,6	31,1	49,1	73,0	54,9	22,3
	100	100	79,4	65,2	51,4	49,2	61,5	86,2	78,1	17,6

Pre svega, mitovi o vakcinaciji nisu široko prihvaćeni ni među pristalicama vakcinacije (procenat odgovora 4 i 5 je između 7,7% i 26,9%), što je očekivano, ni među neodlučnim roditeljima (procenat odgovora 4 i 5 mnogo više varira u ovoj subpopulaciji, od 17,7% do čak 66%). Neki mitovi su rasprostranjeniji od drugih – na primer, da je bolje čekati da dete ojača pa ga vakcinisati (17% pristalice i 66% neodlučni) i da više vakcina odjednom narušava imunitet (17,4% pristalice i 55,3% neodlučni). Zatim, postoji sumnja u kvalitet (25% pristalice i 54,8% neodlučni) i kontrolu (24,7% pristalice i 62,5% neodlučni) uvezenih vakcina. Najmanje su prihvaćeni mitovi koji minimizuju opasnost od bolesti protiv kojih se vakciniše – „sve boginje su bezopasne“, „bolesti protiv kojih se vakciniše su blage“ i „bolje je preležati bolest nego se vakcinisati“.

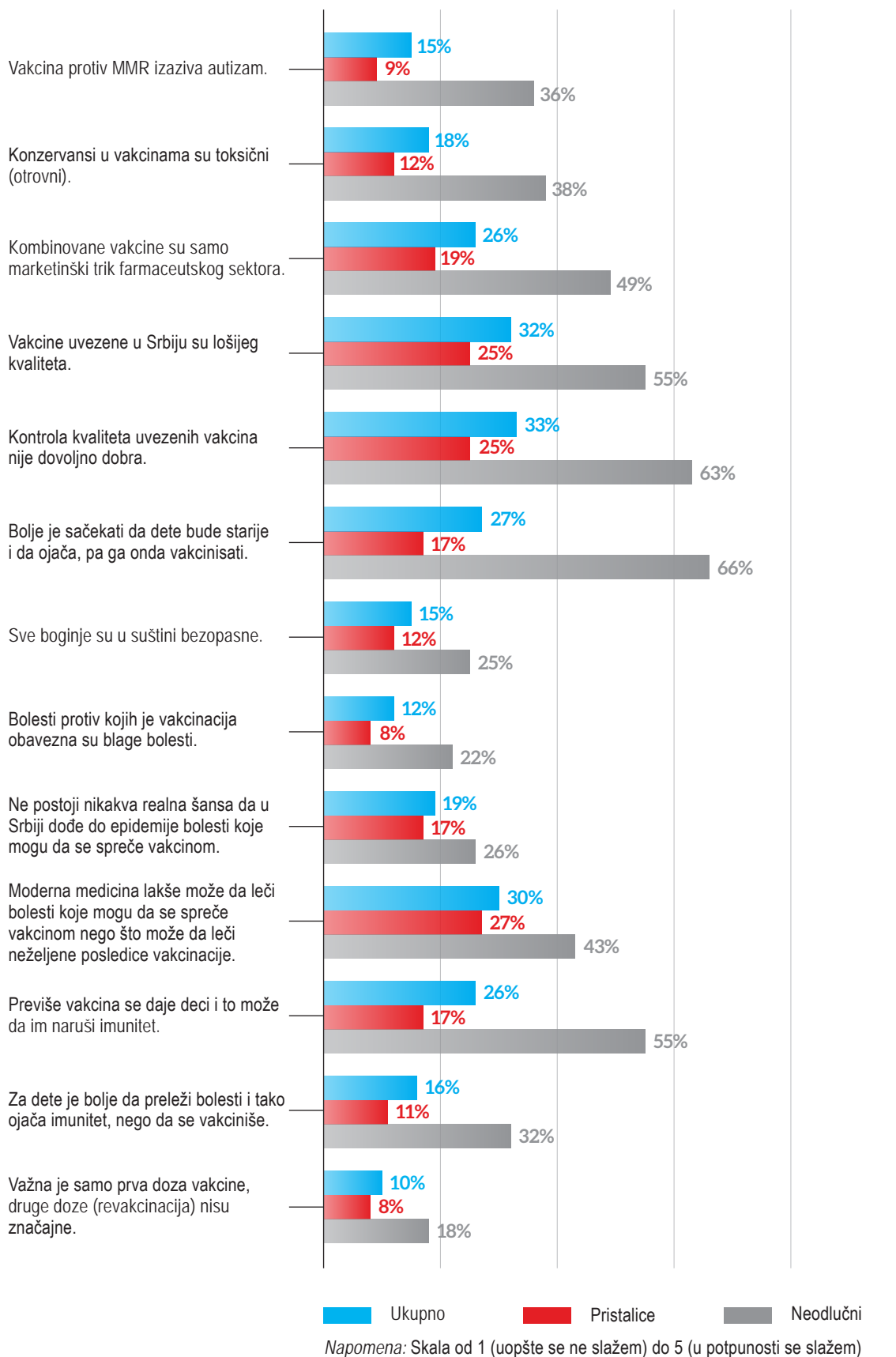
Činjenica je, međutim, da nezanemarljiv procenat roditelja pokazuje dramatičnu neinformisanost kada je reč o principima vakcinacije, o potrebi da se prati kalendar i o bolestima protiv kojih se vakciniše; to mapira oblasti na koje treba posebno obratiti pažnju u javnoj komunikaciji, odnosno u komunikaciji sa zdravstvenim radnicima.

Kada je u pitanju ispitivanje mitova u fokus grupama, najjači su oni povezani sa MMR vakcinom. **MMR vakcina trenutno izaziva najveću zabrinutost** i sve navedeno ometa uticaj na takvu percepciju. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji imaju **snažan negativan stav prema MMR vakcini**, koja se smatra pre štetnom nego korisnom, prvenstveno zbog navodne veze sa autizmom. Neodlučni roditelji se pitaju zašto **MMR vakcinu nije moguće odložiti** ili zašto mora da se daje pre nego što dete progovori – **zbog toga neki roditelji namerno odlažu davanje ove vakcine**. Takođe, **roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji tvrde da je MMR vakcina zabranjena u nekim zemljama, što je u skladu sa njihovim sumnjama u korisnost ove vakcine. Stav zdravstvenih institucija i nadležnih je nejasan u ovom slučaju, tako da nema pozitivne komunikacije stručnjaka, koja bi mogla da stimuliše pozitivan stav roditelja prema ovoj vakcini**.

Takođe, stav prema mehanizmu kontrole kvaliteta vakcina pod velikim je uticajem opšteg stava roditelja prema zdravstvenom sistemu u Srbiji. **Negativan stav je prisutan** čak i među roditeljima koji su vakcinisali decu, a **čak ni ti roditelji nemaju dovoljno informacija o mehanizmu kontrole, što bi popravilo utisak**. Očekivano, **roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji nemaju poverenja u mehanizam za kontrolu kvaliteta**.

Zanimljivo je da svi roditelji dele prilično pozitivan stav prema domaćim vakcinama u odnosu na uvozne vakcine. Roditelji navode da imaju više sumnji u proces uvoza, način skladištenja vakcina i izbor proizvođača. Stav prema „Torlaku“ je svakako bio pozitivniji u prošlosti, pa čak i roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji navode da nisu imali nikakve sumnje dok je „Torlak“ proizvodio vakcine. Kada su u pitanju strane vakcine, ne postoji jedinstven stav o preferiranoj državi odakle bi se vakcine uvozile – ispitanici navode Nemačku i Rusiju, dok imaju nešto negativniji stav prema vakcinama iz Amerike. Takođe, ovo nije tema o kojoj roditelji razgovaraju sa pedijatrima ili drugim zdravstvenim osobljem.

Grafikon 6.3.8 – Verovanje u mitove u vezi sa vakcinacijom, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja

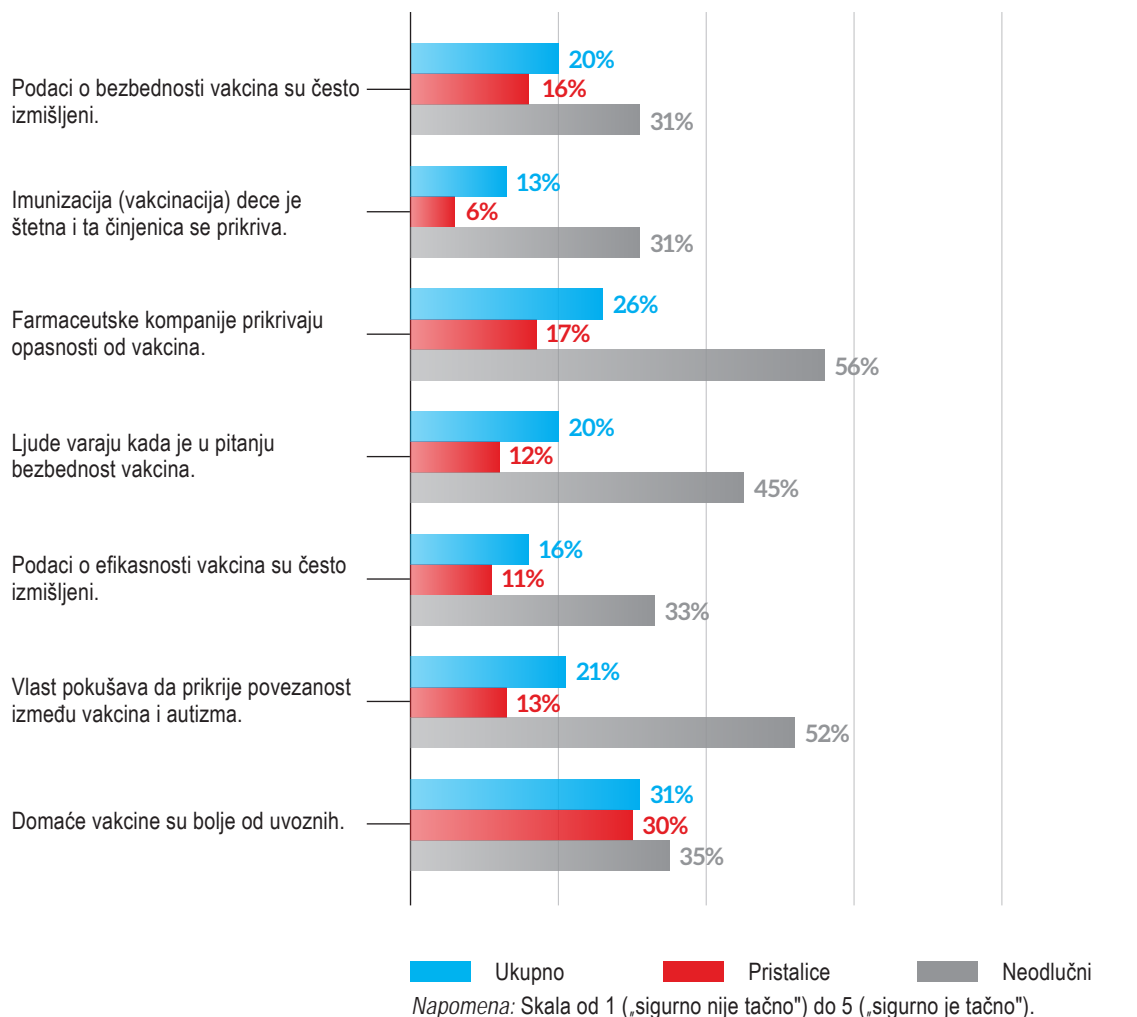


6.3.6. Teorije zavere o vakcinaciji – opšta populacija

Prihvatanje teorija zavere o vakcinama je ocenjivano na Likertovoj skali (prema Shapiro et al., 2016) od 7 tvrdnji (npr. Farmaceutske kompanije prikrivaju opasnosti od vakcina; Podaci o efikasnosti vakcina su često izmišljeni). Tvrdnje su ocenjivane na skali od 1 (uopšte se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Ovde prikazujemo procenat ispitanika koji su odgovorili ocenama 4 i 5.

Neodlučni roditelji su skloniji verovanju u teorije zavere o vakcinama nego pristalice vakcinacije i ove razlike se sistematski registruju na svim pitanjima – 31% neodlučnih roditelja se donekle ili u potpunosti slaže sa tvrdnjom da su podaci o efikasnosti vakcina često izmišljeni (u poređenju sa samo 16% pristalica), 31% se slaže sa tvrdnjom da je imunizacija dece štetna i da je ta činjenica prikrivena (u poređenju sa samo 6% pristalica), 56% se slaže da farmaceutske kuće prikrivaju opasnosti povezane sa vakcinama (u poređenju sa 17% pristalica), 45% se slaže da su ljudi prevareni oko bezbednosti vakcina (u poređenju sa 12% pristalica), 33% se slaže da su podaci o efikasnosti vakcina izmišljeni (u poređenju sa 11% pristalica), 52% se slaže da su podaci o efikasnosti vakcina izmišljeni (u poređenju sa 11% pristalica), 52% se slaže da vlada pokušava da sakrije vezu između vakcina i autizma (u poređenju sa samo 13% pristalica). Važno je, međutim, napomenuti da je i ova grupa roditelja uglavnom neodlučna kada treba da se odredi prema tvrdnjama koje govore o

Grafikon 6.3.9 – Teorije zavere o vakcinaciji, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



prikriivanju opasnosti od vakcina, dok pristalice vakcinacije takve tvrdnje odlučno odbacuju. Jedino oko čega se dve grupe umereno slažu jeste da su domaće vakcine bolje od uvoznih; čini se da je ovo uverenje rašireno i da ga prati slabije poverenje u institucije zadužene za kontrolu kvaliteta.

6.3.7. Podrška okruženja i društvene norme u vezi sa vakcinacijom – opšta populacija

Društvene norme u vezi sa vakcinacijom su veoma važne; roditelji se oslanjaju na različite grupe pri donošenju odluka o zdravlju. Pitali smo kakvu podršku imunizaciji pružaju pripadnici nekoliko važnih grupa – porodica, bliski prijatelji, zdravstveni radnici, drugi roditelji i mediji – te koliko na to utiču verska uverenja. Podaci prikazuju grupe koje donekle ili potpuno podržavaju vakcinaciju.

Većina roditelja (90%) vidi zdravstvene radnike kao najveće pristalice imunizacije, ali takođe tvrdi da imunizaciju podržavaju i njihova porodica (80%) i bliski prijatelji (70%). Oni, međutim, smatraju da drugi roditelji podržavaju vakcinaciju u manjoj meri (58%), dok manje od polovine roditelja i samo trećina roditelja iz centralne Srbije vidi medije kao pristalice imunizacije (46%). Važno je napomenuti da najvažnije grupe kada je u pitanju vakcinacija, uža porodica i zdravstveni radnici, najviše podržavaju vakcinaciju. Kada su u pitanju sociodemografske razlike, samo 38% mlađih roditelja vidi medije kao pristalice imunizacije, roditelji iz seoskih oblasti češće primećuju podršku verskih vođa i drugih roditelja, u Vojvodini se češće smatra da bliski prijatelji podržavaju vakcinaciju, dok se u centralnoj Srbiji ređe opaža podrška medija nego u Vojvodini.

Tabela 6.3.8 – Podrška okruženja, prema demografskim varijablama

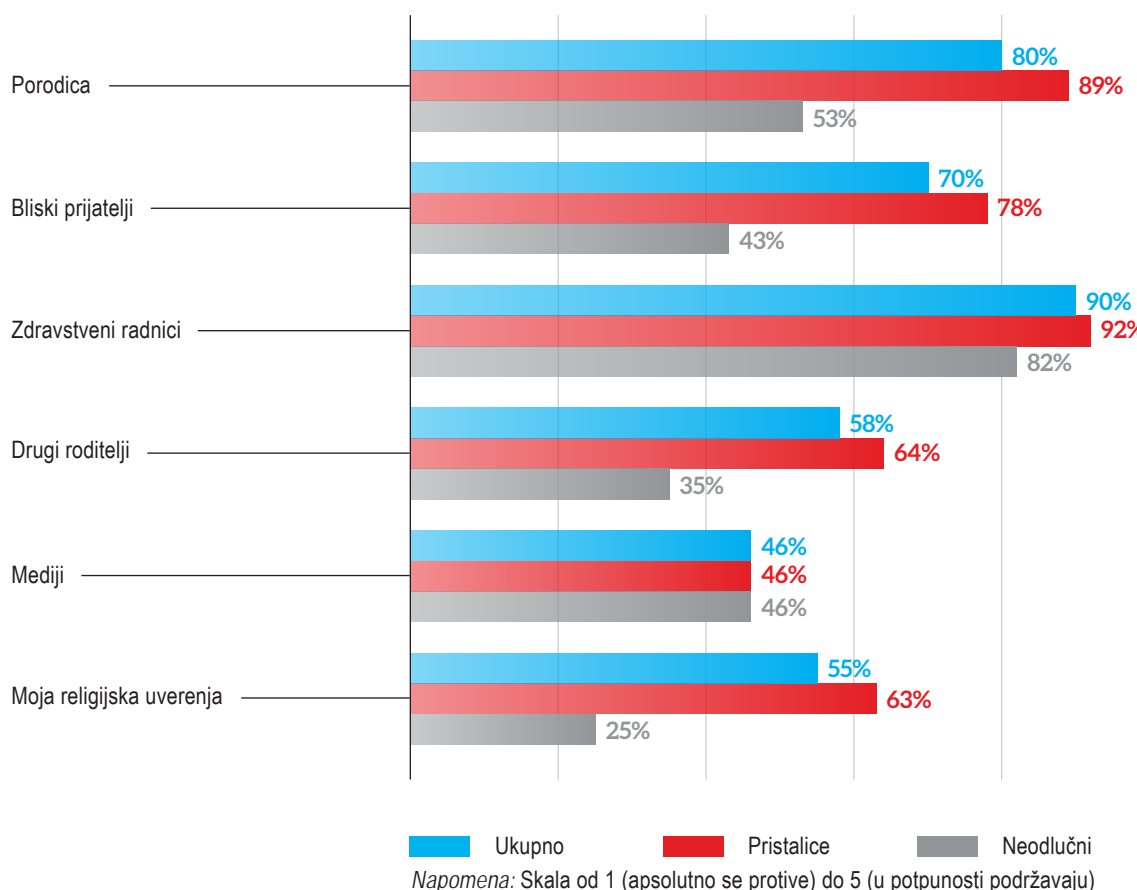
		N	N unw	Porodica	Bliski prijatelji	Zdravstveni radnici	Drugi roditelji	Mediji	Moja verska ubeđenja
		824	824	80,3	69,8	89,5	57,9	45,8	54,8
Pol	Muški	8*	9*	95,0	95,0	100	84,0	79,1	66,7
	Ženski	816	815	80,2	69,6	89,4	57,6	45,5	54,7
Starost	Do 30	370	359	78,7	65,7	87,5	54,8	38,3	54,5
	Preko 30	454	465	81,6	73,1	91,2	60,5	52,0	55,1
Obrazovanje	Osnovno ili niže	97	61	79,2	65,4	91,0	57,7	45,8	64,1
	Srednje	483	469	80,7	70,9	89,8	57,7	45,6	57,7
	Fakultet	244	294	80,1	69,5	88,5	58,3	46,4	45,6
Vrsta naselja	Gradsko	525	546	76,8	66,4	89,0	52,4	44,0	49,0
	Seosko	299	278	86,6	75,7	90,6	67,6	49,1	65,1
Region	Beograd	194	215	74,0	65,1	89,9	53,6	54,8	52,8
	Vojvodina	215	226	87,8	81,3	93,7	64,3	57,8	57,9
	Centralna Srbija	415	383	79,4	66,1	87,3	56,6	35,5	54,2
Radni status	Zaposlen	411	435	80,6	72,5	90,4	55,9	47,6	55,4
	Nezaposlen	177	166	76,5	65,5	90,0	58,5	43,0	52,8
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	82,7	68,4	87,8	61,0	44,9	55,5
Finansijska situacija	Loša	165	153	77,2	65,8	84,8	54,8	49,4	48,2
	Srednja	383	385	83,0	70,5	92,9	61,4	43,9	57,5
	Dobra	207	223	78,3	71,6	88,6	59,6	48,8	53,6
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	89,1	78,3	92,4	64,4	46,1	62,7
	Verovatno će vakcinisati	113	111	64,5	52,2	84,0	40,6	42,3	29,1
	Daće neke vakcine	37	37	16,0	12,6	76,5	19,1	58,4	13,4
	Neće vakcinisati	8*	8*	9,5		46,4	13,8	45,2	12,6

* N<25, podaci nisu analizirani.

Postoje razlike između načina na koji podršku vide pristalice vakcinacije i neodlučni roditelji. Očekivano, neodlučni roditelji navode manji stepen podrške vakcinaciji od strane članova porodice, prijatelja, zdravstvenih radnika i drugih roditelja. U ovom slučaju ne možemo da govorimo o kauzalitetu – moguće je da neodlučni roditelji utiču na svoje okruženje ili da okruženje utiče na njih. Ipak, to je najverovatnije dvosmerna interakcija.

Zanimljivo je napomenuti da i neodlučni roditelji i pristalice vakcinacije podjednako procenjuju stepen medijske podrške imunizaciji kao najniži (46%).

Grafikon 6.3.10 – Podrška okruženja, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



Procena roditelja je da različite društvene grupe koje mogu uticati na njihove stavove – od neposrednih (porodica i bliski prijatelji), preko profesionalaca, do medija – uglavnom podržavaju praksu vakcinacije. Razlike između pristalica i neodlučnih roditelja najviše se registruju u proceni podrške neposrednog okruženja i stavova drugih roditelja. Zanimljivo je da i jedni i drugi procenjuju stav medija kao tek blago pozitivan (46%), što ukazuje na mešane i neusklađene poruke koje mediji emituju u javnom prostoru u vezi sa ovom temom. S druge strane, obe grupe su saglasne da zdravstveni radnici većinom snažno podržavaju vakcinaciju.

Kada je u pitanju podrška okoline pri donošenju odluke o vakcinaciji, učesnici u fokus grupama ukazuju da **veliki broj roditelja, čak i onih sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, ima snažne sumnje u vezi sa vakcinacijom**. Oni odluku da vakcinišu dete obično donose **zajedno sa supružnikom**. **Roditelji koji nisu vakcinisali decu kažu da je ova**

odluka bila laka i da je vođena njihovim nepoverenjem u vakcine, iako je nekima ipak bilo teško da donesu takvu odluku, pa su o tome dugo i opširno razgovarali sa velikim brojem članova porodice.

Veliki broj roditelja konsultuje svog pedijatra da bi im razrešio sumnje oko vakcinacije. Neki pedijatri otvoreno podržavaju vakcinaciju, dok drugi imaju neutralan stav i tvrde da je pravo roditelja da odluče da li će da vakcinišu decu ili ne. Oni sa negativnim stavom prema vakcinaciji takođe navode da su im neki zdravstveni radnici rekli da ne bi vakcinisali svoju decu ili da nisu sigurni šta da preporuče roditeljima.

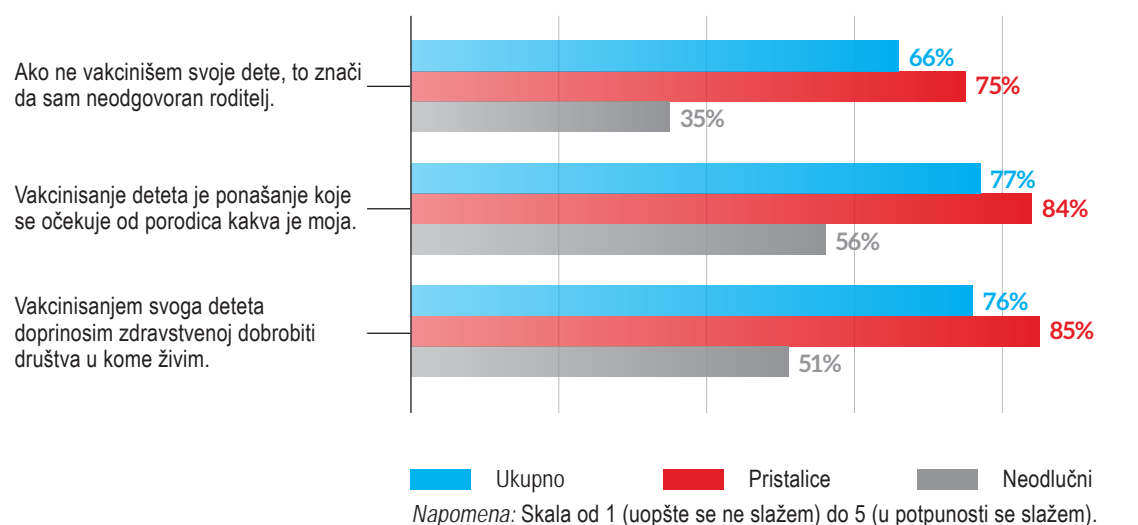
Konačno, **na odluku roditelja utiču mediji, internet**, ali i primeri ljudi čija su se deca razbolela nakon primanja vakcine (u pitanju je obično neka forma autizma posle **MMR vakcine**). Iako ne veruju svi medijima u jednakoj meri, mnogi smatraju lična iskustva drugih ljudi ključnim za **odluku**.

6.3.8. Procena dobrobiti od vakcinacije za zajednicu – opšta populacija

Roditeljima su pokazane tri tvrdnje – Vakcinisanjem deteta doprinosim zdravlju i dobrobiti društva; Od porodice kakva je moja se očekuje da vakciniše dete; Ako ne vakcinišem dete biću neodgovoran roditelj. Prikazani su rezultati za roditelje koji su odgovorili da se slažu donekle ili u potpunosti (odgovori 4+5).

Neodlučni roditelji se manje slažu sa ovom grupom tvrdnji nego pristalice vakcinacije: samo se polovina njih (50,9%) u potpunosti ili donekle slaže sa tvrdnjom „Vakcinisanjem deteta doprinosim zdravlju i dobrobiti društva“, u poređenju sa 84,5% pristalica. Sa tvrdnjom „Od porodice kakva je moja se očekuje da vakciniše dete“ slaže se 83,7% pristalica i samo 56,2% neodlučnih roditelja, a sa tvrdnjom „Ako ne vakcinišem dete biću neodgovoran roditelj“ slaže se 74,8% pristalica i samo 35% neodlučnih roditelja.

Grafikon 6.3.11 – Procena dobrobiti od vakcinacije za zajednicu, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



Sudeći po odgovorima ispitanika, vakcinisanje dece opaža se kao norma, očekuje se od odgovornih roditelja i doprinosi dobrobiti zajednice. Na svim pitanjima, međutim, registruju se značajne razlike između pristalica i neodlučnih; razlika je posebno izražena kada je reč o tome da su roditelji koji ne vakcinišu decu neodgovorni roditelji. Uzevši u obzir i ostale stavove koje smo izmerili kod grupe neodlučnih roditelja, reklo bi se da oni sebe vide kao informisane, odgovorne i zabrinute – i kada je reč o posledicama nevakcinisanja i kada je reč o posledicama vakcinisanja dece.

6.3.9. Izvori informacija – opšta populacija

Ispitanicima je postavljeno pitanje o tome koliko često koriste različite medije kada su u pitanju teme o zdravlju (TV, novine, radio, zvanični internet sajtovi, forumi, blogovi, društvene mreže itd.) i koliko poverenja imaju u sve te izvore na petostepenoj skali. Podaci su prikazani prema procentu onih koji navode da određene medije koriste često ili uvek, odnosno da im veruju (odgovori 4+5).

Ne postoje velike demografske razlike kada je u pitanju praćenje tema o zdravlju u medijama. Bolje obrazovani roditelji iz opšte populacije češće koriste zvanične internet sajtove i forume/blogove. Većina roditelja (67%) informacije o vakcinaciji dobija od zdravstvenih radnika, oko 22% koristi televiziju, 26% internet sajtove, a 19% društvene mreže. Oko 12% koristi štampu, 18% forume i blogove, dok samo 3% sluša radio. Roditelji sa niskim obrazovanjem sve medije koriste manje, dok bolje obrazovani roditelji koriste internet i forume/blogove mnogo više. Roditelji iz Beograda češće čitaju štampu.

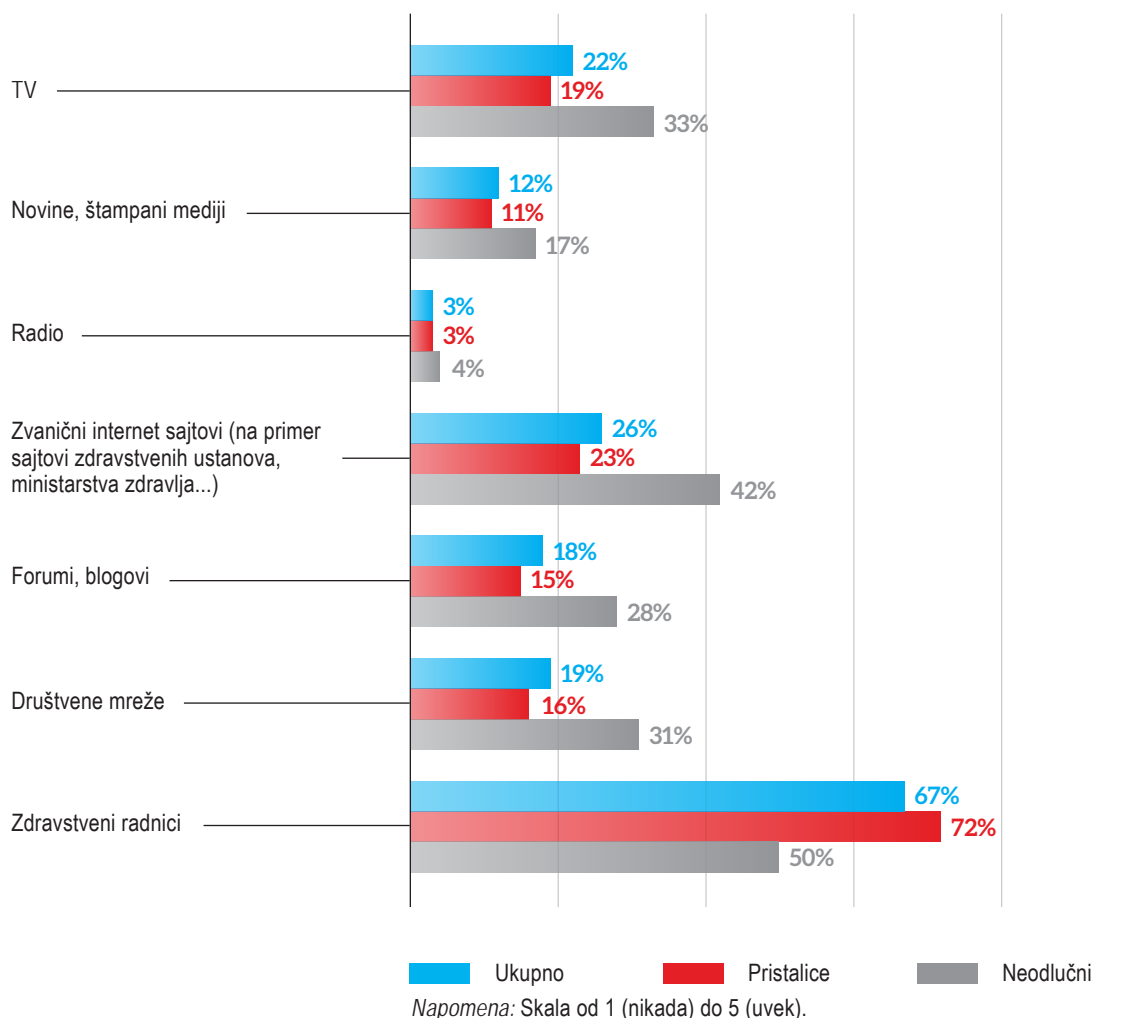
Tabela 6.3.9 – Praćenje tema o zdravlju u medijima, prema demografskim varijablama, opšta populacija

		N	N unw	TV	Novine, štampa	Radio	Zvanični sajtovi	Forumi, blogovi	Društvene mreže	Zdravstveni radnici	Prijatelji, članovi porodice, drugi roditelji
		824	824	21,6	12,1	3,2	26,0	17,7	18,7	67,4	61,1
Pol	Muški	8*	9*	3,6	0,0	0,0	20,3	20,3	32,3	95,0	60,6
	Ženski	816	815	21,8	12,2	3,3	26,1	17,6	18,5	67,1	61,1
Starost	Do 30	370	359	21,0	10,7	3,9	28,1	18,9	19,3	67,9	60,5
	Preko 30	454	465	22,1	13,3	2,7	24,3	16,6	18,2	66,9	61,7
Obrazovanje	Osnovno ili niže	97	61	22,9	5,6	1,1	18,8	6,6	7,1	59,4	54,1
	Srednje	483	469	20,6	10,6	3,0	22,3	15,6	18,2	70,0	62,0
	Fakultet	244	294	23,0	17,6	4,7	36,4	26,1	24,1	65,3	62,1
Vrsta naselja	Gradsko	525	546	22,6	14,8	3,6	28,1	18,3	18,6	63,7	60,0
	Seosko	299	278	19,7	7,3	2,6	22,4	16,6	18,7	73,8	63,0
Region	Beograd	194	215	26,0	21,1	4,9	31,3	22,0	21,1	71,1	64,6
	Vojvodina	215	226	16,8	7,3	2,5	25,8	16,4	14,5	64,9	55,4
	Centralna Srbija	415	383	22,0	10,4	2,9	23,7	16,3	19,7	66,8	62,4
Radni status	Zaposlen	411	435	21,0	14,4	4,9	26,1	15,9	19,5	69,4	63,2
	Nezaposlen	177	166	25,7	10,8	2,2	22,6	18,8	20,7	66,3	64,3
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	19,4	9,1	1,1	28,5	19,9	15,6	64,5	55,2
Finansijska situacija	Loša	165	153	22,7	14,9	2,5	20,1	14,9	16,1	64,6	60,5
	Srednja	383	385	20,9	9,7	3,2	27,4	17,6	18,4	69,4	62,2
	Dobra	207	223	24,4	14,3	3,8	29,1	21,1	19,9	62,6	58,8
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	19,3	10,8	3,1	22,6	15,1	15,5	72,3	59,0
	Verovatno će vakcinisati	113	111	35,6	18,7	3,0	41,3	28,4	29,8	53,2	69,3
	Daće neke vakcine	37	37	26,1	12,9	5,5	42,1	28,1	35,6	39,0	69,1
	Neće vakcinisati	8*	8*	16,6	25,2	0,0	20,6	17,6	40,6	43,7	100

* N<25, podaci nisu analizirani.

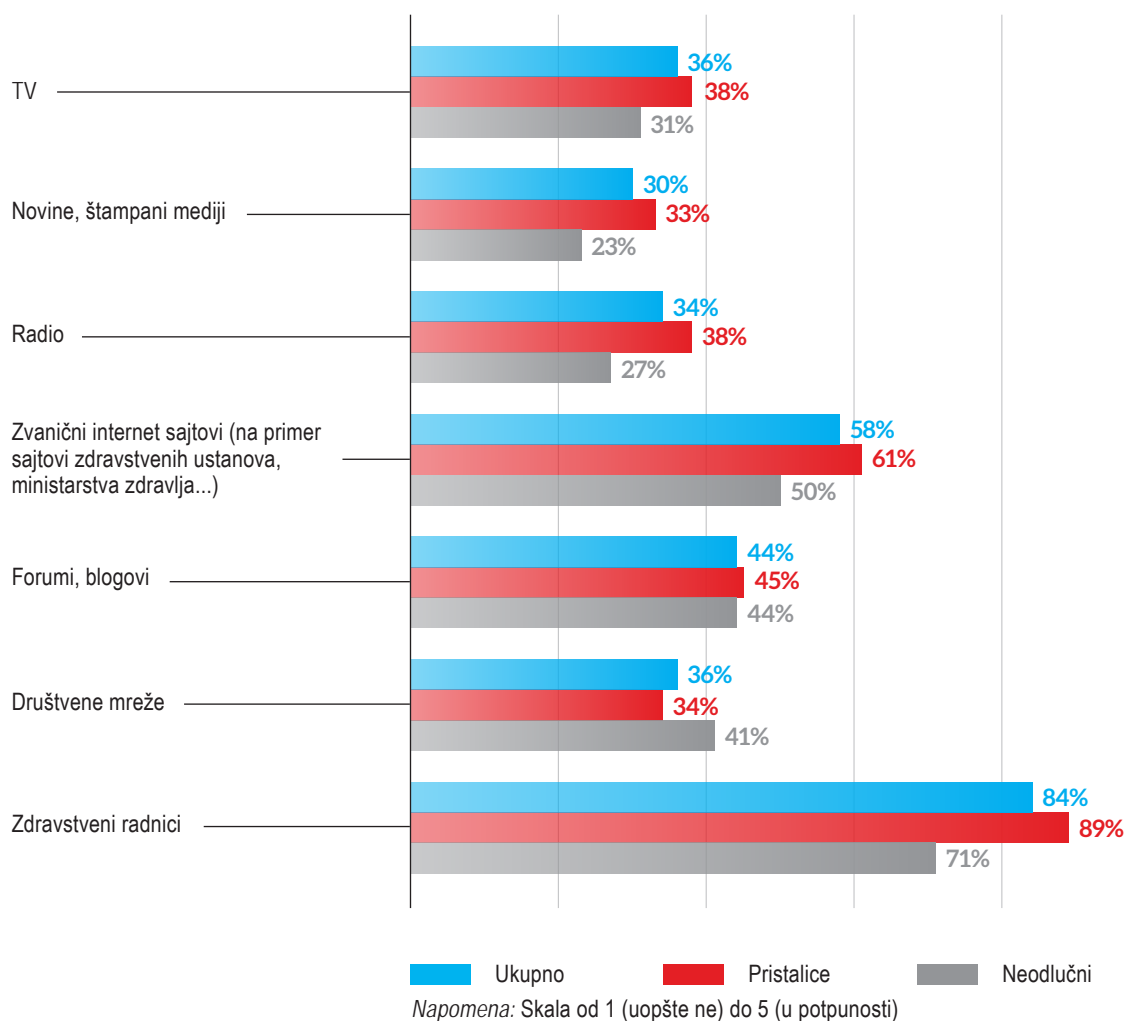
Roditelji koji su neodlučni po pitanju vakcinacije češće koriste sve vrste medija od pristalica vakcinacije, ali je razlika posebno upadljiva u slučaju korišćenja interneta – bilo zvaničnih sajtova (42%) bilo neformalnih izvora (forumi, blogovi 28%, društvene mreže 31%). Pristalica vakcinacije izveštavaju o tome da češće konsultuju zdravstvene radnike (72%). Ovo se može tumačiti kao da su neodlučni roditelji u većoj meri proaktivni i samostalni pri traženju informacija, dok se pristalica vakcinacije dominantno oslanjaju na zvanične autoritete.

Grafikon 6.3.12 – Učestalost korišćenja različitih medija, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



Očekivano, neodlučni roditelji imaju manje poverenja u većinu ponuđenih izvora informacija od pristalica vakcinacije. To pogotovo važi za tradicionalne medije, dok ova grupa ima nešto više poverenja u neformalne izvore informacija, kao što su društvene mreže (41% neodlučnih). U televiziju ima poverenja 38% pristalica, u poređenju sa 31% neodlučnih; u štampu ima poverenja 33% pristalica, u poređenju sa 23% neodlučnih. Razlike, međutim, nisu upadljive, a obe grupe tvrde da najviše poverenja imaju u zdravstvene radnike i neposredno okruženje (prijatelji, porodica, drugi roditelji) – 89% pristalica i 72% neodlučnih roditelja.

Grafikon 6.3.13 – Poverenje u različite medije, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



Tokom razgovora u fokus grupama, roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji takođe ističu da su njihovi **pedijatri** glavni izvor informacija o vakcinaciji. Ipak, komunikacija sa njima se **percipira na različite načine**.

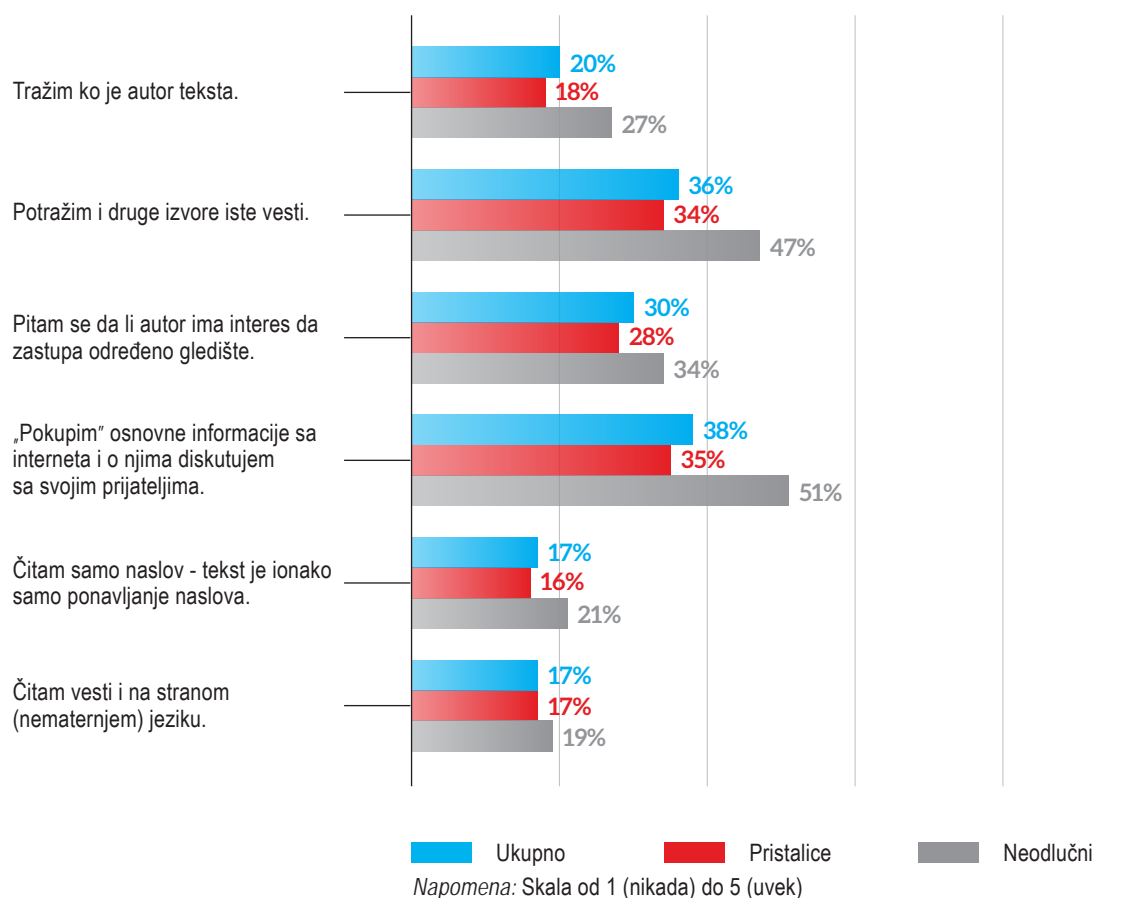
Neki tvrde da su pedijatri zainteresovani da pruže informacije o vakcinama, dok se drugi ne slažu i veruju da pedijatri nisu ni dovoljno obrazovani ni dovoljno zainteresovani. **Roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji veruju pedijatrima**, dok roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji ne veruju nikome ili veruju ljudima koji su imali iskustvo sa vakcinacijom – uglavnom negativno. Sem pedijatara, roditelji o tome razgovaraju i sa drugim roditeljima, bliskim ljudima, ali i pretražuju internet, forume i društvene mreže. Posebno veliki broj roditelja sa negativnim stavom prema vakcinaciji koristi internet.

6.3.10. Medijska pismenost – opšta populacija

Ispitanici su koristili Likertovu skalu od 6 tvrdnji o „kritičkom“ praćenju medija (npr. Na internetu tražim različite izvore istih informacija; Uzimam u obzir da li je autoru teksta u interesu da predstavlja određeno stanovište). Tvrdnje su ocenjivane na skali od 1 (nikada) do 5 (uvek). Podaci su podeljeni prema procentu roditelja koji su odgovorili često i uvek.

Neodlučni roditelji su kritičniji od pristalica vakcinacije kada je u pitanju praćenje medija. Oni češće tvrde da traže autora teksta (27%), različite izvore informacija (47%), da razmišljaju o autoru teksta (34%). Ipak, polovina prikuplja samo osnovne informacije i o njima razgovara sa prijateljima (51% neodlučnih roditelja prema 35% pristalica imunizacije) ili samo pročita naslov teksta (21% neodlučnih prema 16% pristalica).

Grafikon 6.3.14 – Medijska pismenost, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



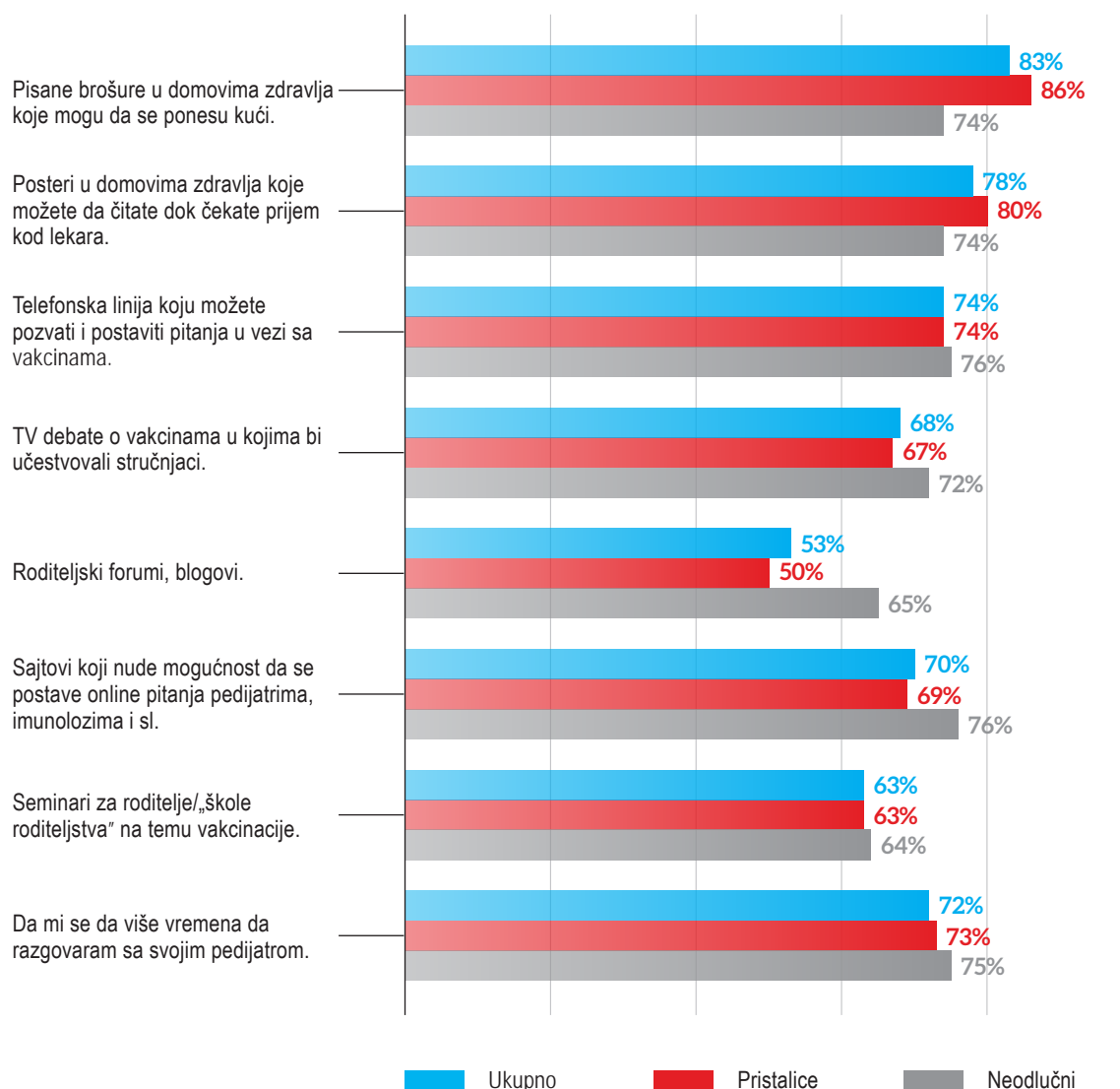
Korisnici interneta u Srbiji uglavnom nemaju naviku da kritički preispituju vesti na internetu, da traže autore teksta odnosno različite izvore iste vesti ili da čitaju vesti na drugim jezicima. Neodlučni roditelji nešto su skloniji da se ovako ponašaju, ali su razlike uglavnom male. Treba biti oprezan u interpretaciji ovih nalaza pošto roditelji (posebno pristalice vakcinacije) govore o slabijem poverenju u internet kao izvor informacija pa ne možemo tvrditi da nekritički prihvataju ono što na njemu pročitaju. S druge strane, digitalno informisanje nepovratno uzima primat u odnosu na tradicionalne medije i zato je važno pratiti trendove kada je reč o digitalnoj medijskoj pismenosti – vremenom će ona zaista postati filter u poplavi lažnih, neproverenih informacija ili poluinformacija.

6.3.11. Preferirani kanali komunikacije o vakcinaciji – opšta populacija

Pitali smo ispitanike na koji način bi voleli da se informišu o vakcinama. Ponuđeno im je osam opcija (npr. Pisane brošure u domovima zdravlja koje mogu da nose kući; Poster u domovima zdravlja koje mogu da čitaju dok čekaju; Sajtovi na kojima pitanja pedijatrima i imunolozima mogu da postavljaju onlajn; Više vremena za razgovor sa pedijatrom) na koje je trebalo da odgovore sa da/ne. Prikazani podaci se odnose na procenat odgovora DA.

Iako obe grupe roditelja izjavljuju da žele da se informišu o vakcinaciji i većinom prihvataju sve ponuđene kanale komunikacije, utisak je da pristalicama vakcinacije više odgovara pisani materijal u zdravstvenim ustanovama (brošure 86%, poster 80%), dok bi grupi neodlučnih roditelja više odgovarali interaktivniji materijali (forumi za roditelje 65%, sajтови na kojima čitaoci mogu da postavljaju pitanja 76%). I jedna i druga grupa želela bi više vremena za razgovor sa pedijatrom (73% pristalica i 75% neodlučnih).

Grafikon 6.3.15 – Preferirani kanali komunikacije o vakcinaciji, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja

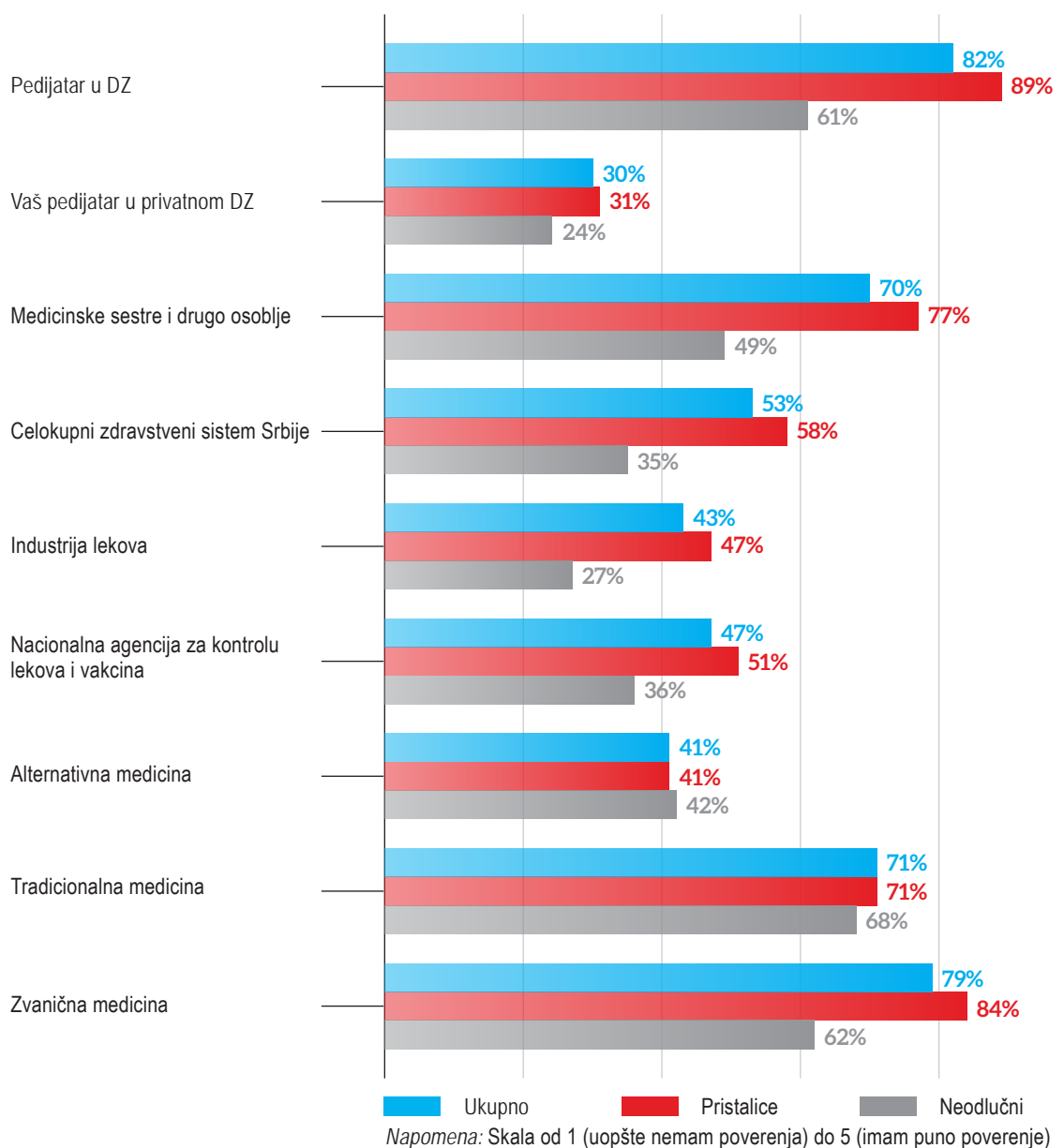


Učesnici u fokus grupama navode da su stručnjaci, predstavnici viših instanci, na primer Ministarstva zdravlja, ali i lekari, direktno odgovorni za informisanje o vakcinaciji. **Svi roditelji navode da bi želeli da znaju više o kvalitetu vakcina, sastavu vakcina i da imaju jasnu listu neželjenih efekata, sa fokusom na MMR vakcini i njenoj vezi sa autizmom.** Ovo su načini prikupljanja dodatnih informacija o vakcinama koji najviše odgovaraju svim roditeljima iz opšte populacije, sem onima sa veoma negativnim stavom: promotivni materijali, brošure, medijski programi i organizovana predavanja u savetovalištim za roditelje ili domovima zdravlja.

6.3.12. Poverenje u medicinske autoritete – opšta populacija

Ispitanici su procenjivali svoje poverenje u devet različitih institucija ili načina lečenja (npr. pedijatar, medicinska sestra, zdravstveni sistem, alternativna medicina, zvanična medicina). Koristili su petostepenu skalu od 1 (uopšte nemam poverenja) do 5 (imam puno poverenje). Prikazani podaci se odnose na ispitanike koji imaju donekle i puno poverenje (4+5).

Grafikon 6.3.16 – Poverenje u medicinske autoritete, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



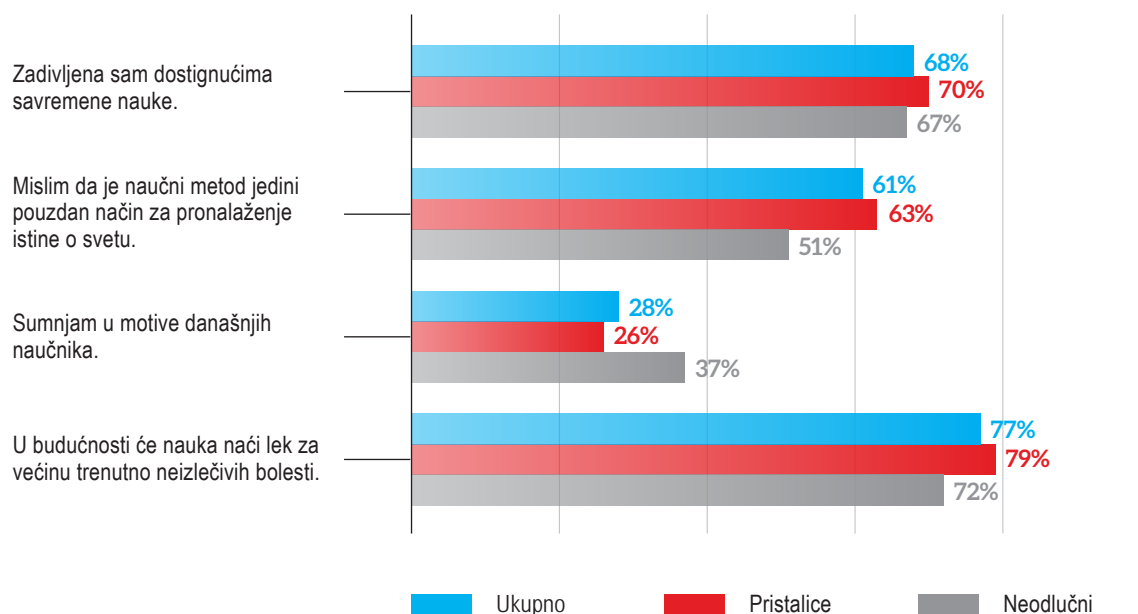
Slika javnog mnjenja kada je reč o poverenju u zdravstvene autoritete u ovom istraživanju je prilično ohrabrujuća: 82% roditelja veruje pedijatru (89% pristalica i 61% neodlučnih) i zvaničnoj medicini (79%). Veći broj pristalica (84%) veruje zvaničnoj medicini nego neodlučnih (62%). Nešto je slabije poverenje u institucije vezano za proizvodnju (43% pristalica) i kontrolu kvaliteta lekova (47% pristalica), posebno među neodlučnim roditeljima (36% neodlučnih roditelja ima poverenja u državnu Agenciju za kontrolu kvaliteta, a samo 27% u farmaceutsku industriju).

6.3.13. Poverenje u nauku – opšta populacija

Ispitanici su procenjivali svoj stav prema modernoj nauci pomoću četiri tvrdnje (npr. Oduševljavaju me dostignuća moderne nauke; Smatram da će nauka u budućnosti naći lek za većinu trenutno neizlečivih bolesti). Tvrdnje su ocenjivane na skali od 1 (uopšte se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem).

Veliko poverenje u nauku ima 68% roditelja, uprkos malim razlikama između neodlučnih roditelja i roditelja koji podržavaju vakcinaciju. Oduševljenje dostignućima moderne nauke pokazuje 70% pristalica i 67% neodlučnih. Neodlučni roditelji češće sumnjaju u motive naučnika (37%) i u tvrdnju da su naučne metode jedini pouzdan način da se otkrije istina o svetu (samo polovina neodlučnih roditelja smatra da su naučne metode jedini pouzdan način da se otkrije istina o svetu).

Grafikon 6.3.17 – Poverenje u nauku, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja

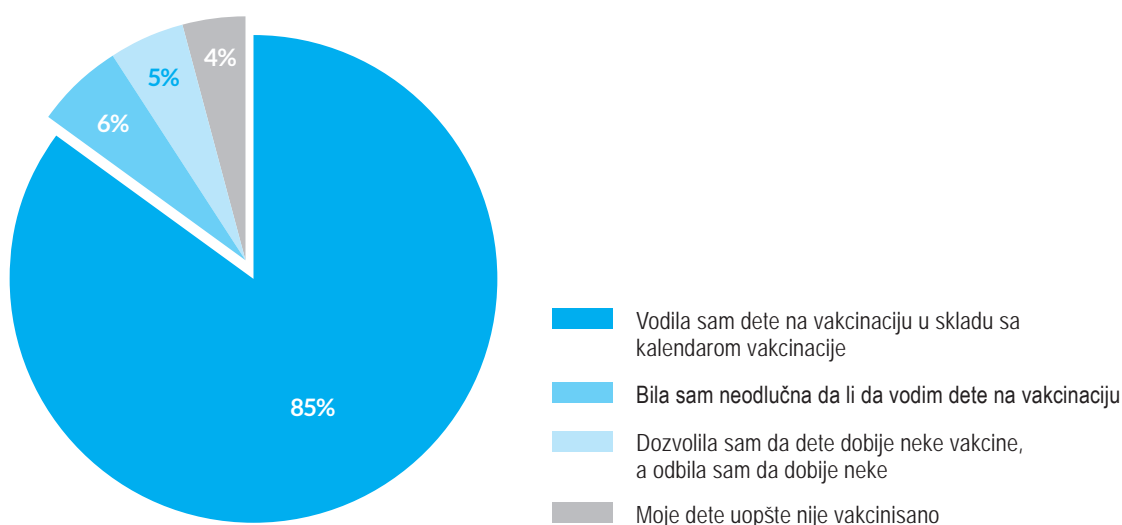


6.4. Kvalitativno i kvantitativno istraživanje – izveštaj (romska populacija)

6.4.1. Vakcinalno ponašanje – romska populacija

Kada je u pitanju uzorak roditelja iz romske populacije, procenat roditelja koji navode da su odveli dete na vakcinaciju prema kalendaru imunizacije nešto je niži (85%) nego u opštoj populaciji. Od romskih roditelja, 6% navodi da su bili neodlučni ili da su odložili vakcinaciju, dok 5% njih nisu detetu dali sve obavezne vakcine. Procenat onih koji uopšte nisu vakcinisali decu (4%) veći je nego u opštoj populaciji.

Grafikon 6.4.1 – Iskustvo sa vakcinacijom deteta



Kada se radi o prošlom vakcinalnom ponašanju roditelja iz romske populacije, nisu primećene statistički značajne razlike prema sociodemografskim varijablama koje su praćene. Mlađi roditelji iz romske populacije su bili češće neodlučni u prošlosti (8%) i češće su dozvoljavali samo neke vakcine (6%).

Tabela 6.4.1 – Vakcionalno ponašanje u prošlosti, prema demografskim varijablama

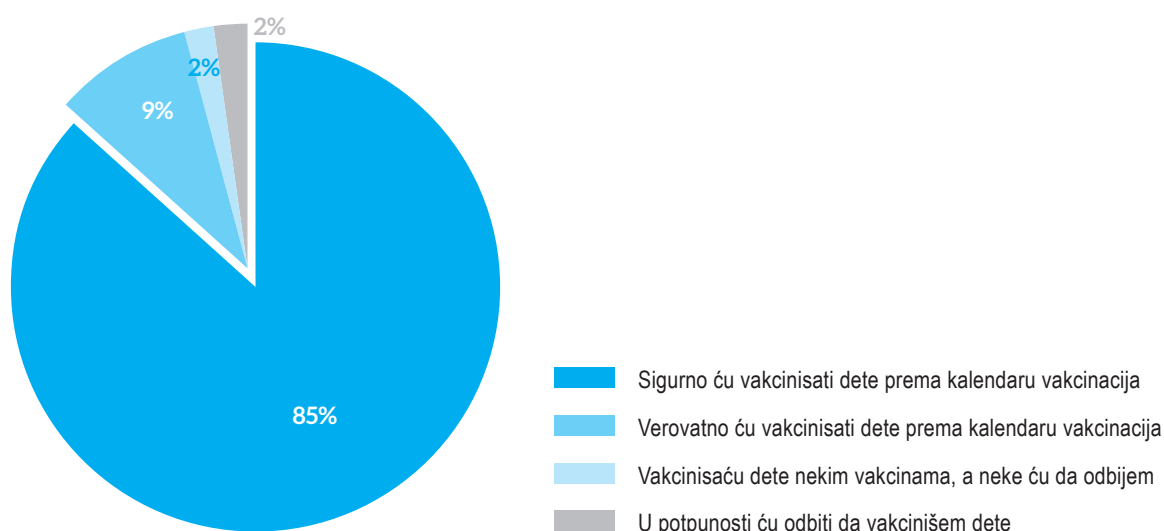
		N	N unw	sig	Vakcinisali su dete (%)	Neodlučni, ali su ipak vakcinisali (%)	Dozvolili samo neke vakcine (%)	Potpuno odbili vakcinaciju (%)
		210	209		84,9	6,4	4,9	3,8
Pol	Muški	2*	2*	1,00	100	0,0	0,0	0,0
	Ženski	207	207		84,7	6,4	5,0	3,8
Starost	Do 30	153	162	0,54	84,0	7,9	6,1	2,1
	Preko 30	56	47		87,4	2,3	1,8	8,4
Obrazovanje	Osnovno ili niže	191	195	0,99	83,4	7,0	5,4	4,2
	Srednje	18	14		100	0,0	0,0	0,0
	Fakultet	0**	0**		0,0	0,0	0,0	0,0
Vrsta naselja	Gradsko	153	144	0,93	84,6	6,9	5,5	3,0
	Seosko	56	65		85,8	4,9	3,3	6,0
Region	Beograd	39	40	0,52	93,8	2,6	0,0	3,7
	Vojvodina	31*	26*		100	0,0	0,0	0,0
	Centralna Srbija	139	143		79,0	8,9	7,4	4,7
Radni status	Zaposlen	14*	12*	0,93	71,2	9,2	9,8	9,8
	Nezaposlen	113	112		82,4	6,6	7,1	3,9
	Domaćica/Penzioner/Student	83	85		90,6	5,6	1,1	2,7
Finansijska situacija	Loša	138	138	0,82	80,8	6,6	6,8	5,8
	Srednja	46	47		95,0	3,0	2,0	0,0
	Dobra	21*	21*		86,2	13,8	0,0	0,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	0,46	92,0	5,6	1,3	1,0
	Verovatno će vakcinisati	19	19		55,5	16,9	20,0	7,6
	Daće neke vakcine	3*	3*		33,4	0,0	66,6	0,0
	Neće vakcinisati	3*	2*		0,0	0,0	0,0	100

* N<25, podaci nisu analizirani.

Tokom diskusija u fokus grupama, roditelji iz romske populacije su istakli da su njihova deca vakcinisana obaveznim vakcinama. Kada je u pitanju iskustvo sa odlaganjem vakcinacije, roditelji iz romske populacije, kao i roditelji iz opšte populacije sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, navode da su odlagali vakcinaciju zbog bolesti deteta. Takođe, **očevi iz romske populacije** navode da su zaboravili da vakcinišu decu, ali su ih kontaktirali predstavnici doma zdravlja pa su posle toga odveli decu na vakcinaciju.

Kada je u pitanju **namera roditelja da vakcinišu decu u budućnosti**, situacija je donekle drugačija u romskoj populaciji kada se rezultati uporede sa opštom populacijom: isti procenat roditelja tvrdi da će se držati kalendara vakcinacije (85%), ali se procenat onih koji će verovatno vakcinisati decu popeo na 9%. Smanjio se udeo roditelja koji odbijaju određene vakcine (2%) i koji uopšte neće vakcinisati decu (2%).

Grafikon 6.4.2 – Buduće vakcinalno ponašanje



Ne postoje značajne razlike između grupa roditelja iz romske populacije prema posmatranim karakteristikama; udeo neodlučnih roditelja je donekle veći u gradskim nego u seoskim naseljima (7% u gradskim, 5% u seoskim naseljima) i među roditeljima mlađim od 30 godina (8%). Udeo neodlučnih roditelja će u budućnosti biti veći među boljestojećim porodicama, čak i u uzorku romskih porodica (14%).

Tabela 6.4.2 – Buduće vakcionalno ponašanje, prema demografskim varijablama

		N	N unw	sig	Sigurno ću da vakcinišem dete prema rasporedu	Verovatno ću da vakcinišem dete prema rasporedu	Daću neke vakcine, a neke ne	Uopšte neću vakcinisati dete	Ne zna, odbija
		211	211		85,3	9,3	1,7	1,6	2,2
Pol	Muški	2*	2*	1,00	55,8	44,2	0,0	0,0	0,0
	Ženski	209	209		85,6	8,9	1,8	1,6	2,2
Starost	Do 30	154	163	0,85	86,8	7,8	2,4	0,9	2,1
	Preko 30	57	48		81,1	13,1	0,0	3,5	2,3
Obrazovanje	Osnovno ili niže	193	197	1,00	84,6	9,4	1,9	1,8	2,4
	Srednje	18*	14*		92,4	7,6	0,0	0,0	0,0
	Fakultet	0**	0**		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vrsta naselja	Gradsko	154	145	1,00	86,1	9,5	2,4	0,0	2,0
	Seosko	57	66		83,0	8,6	0,0	5,9	2,4
Region	Beograd	39	40	0,99	89,0	11,0	0,0	0,0	0,0
	Vojvodina	31	26		100	0,0	0,0	0,0	0,0
	Centralna Srbija	140	145		80,9	10,8	2,6	2,4	3,2
Radni status	Zaposlen	14*	12*	0,95	63,3	17,1	0,0	9,8	9,8
	Nezaposlen	113	113		84,0	11,0	1,6	1,8	1,6
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86		90,7	5,6	2,2	0,0	1,6
Finansijska situacija	Loša	139	139	1,00	83,4	10,3	1,3	2,4	2,6
	Srednja	47	48		86,9	11,2	2,0	0,0	0,0
	Dobra	21*	21*		91,0	0,0	4,5	0,0	4,5
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	0,00	100	0,0	0,0	0,0	0,0
	Verovatno će vakcinisati	20	20		0,0	100	0,0	0,0	0,0
	Daće neke vakcine	4*	4*		0,0	0,0	100	0,0	0,0
	Neće vakcinisati	3*	2*		0,0	0,0	0,0	100	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

6.4.2. Vakcinalna iskustva, stavovi i ponašanje romskih roditelja: poređenje neodlučnih roditelja i pristalica vakcinacije

Ovde predstavljamo rezultate za celu populaciju romskih roditelja. Na nekim pitanjima dajemo presek po demografskim varijablama i poredimo roditelje iz romske populacije koji su pristalice vakcinacije i koji su neodlučni. Podaci o romskoj populaciji su jasno označeni. Za agregiranje podataka smo koristili istu strategiju kao i za opštu populaciju. Naime, za pitanja da/ne daje se procenat odgovora da, dok se za pitanjima u kojima su ispitanici koristili skalu daje zbir pozitivnih odgovora na Likertovoj skali (npr. 4+5 na petostepenoj skali).

Kada je u pitanju analiza odgovora romske populacije, treba imati u vidu iskustva stručnjaka (Elijaš & Laklija, 2014) o sklonosti ka društveno poželjnim odgovorima. Stoga podatke treba opreznije tumačiti – oni mogu biti obojeni pretpostavkama ispitanika o tome šta se od njih očekuje i šta su važeće norme u društvu.

6.4.3. Prethodno iskustvo sa vakcinacijom najmlađeg deteta

Romska populacija ne navodi prisustvo rasprostranjenih prepreka za vakcinaciju. Skoro sve prepreke za vakcinaciju navodi manje od 10% roditelja romske populacije.

Najveća prepreka za roditelje iz romske populacije (10%) jeste praćenje rasporeda (kalendar vakcinacije), bez statističkih razlika između različitih sociodemografskih grupa. Romski roditelji iz gradskih naselja se skoro nikada ne žale na udaljenost od doma zdravlja, dok skoro 13% stanovnika seoskih naselja navodi ovaj problem.

Tabela 6.4.3 – Iskustva sa vakcinacijom, prema demografskim varijablama

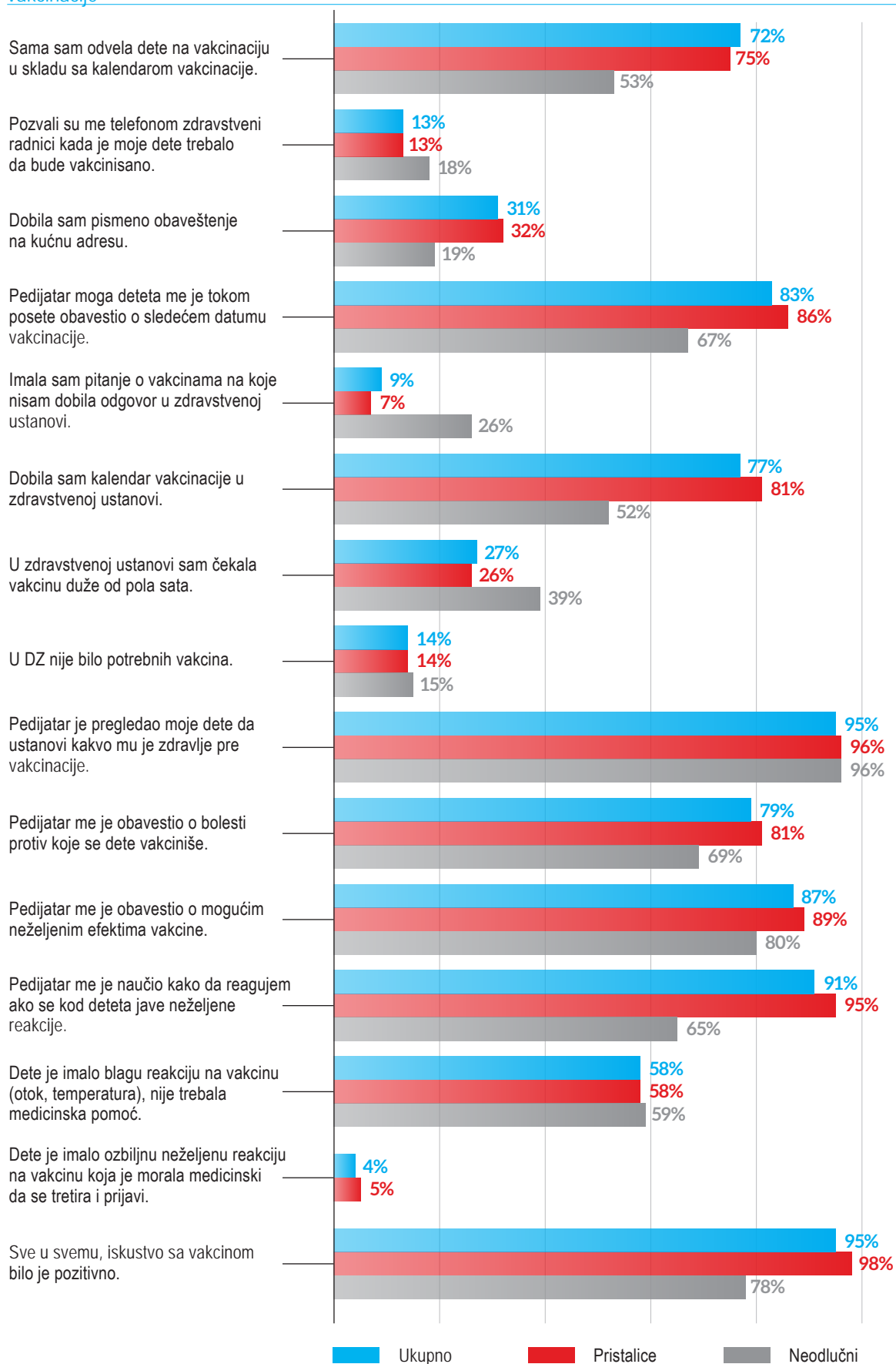
		Z	N unw	Odveo sam dete na vakcinaciju prema kalendaru	Pozvali su me telefonom	Dobio sam pismeni poziv da dođem
		203	205	72,0	13,1	30,5
Pol	Muški	2*	2*	100	0,0	0,0
	Ženski	201	203	71,7	13,2	30,8
Starost	Do 30	151	160	67,8	13,0	29,3
	Preko 30	52	45	84,1	13,4	33,8
Obrazovanje	Osnovno ili niže	185	191	72,2	13,6	29,2
	Srednje	18*	14*	69,8	7,6	43,6
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0
Vrsta naselja	Gradsko	149	141	73,4	6,6	24,6
	Seosko	54	64	68,2	31,1	46,7
Region	Beograd	38	39	100	14,0	12,5
	Vojvodina	31	26	97,1	14,5	26,0
	Centralna Srbija	134	140	58,2	12,5	36,6
Radni status	Zaposlen	13*	11*	59,9	8,9	19,8
	Nezaposlen	109	110	69,6	9,1	30,6
	Domaćica/Penzioner/Student	81	84	77,1	19,1	32,0
Finansijska situacija	Loša	131	133	73,1	13,8	31,0
	Srednja	47	48	69,7	12,0	29,5
	Dobra	21*	21*	64,2	9,4	36,2
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	178	179	75,2	12,7	31,9
	Verovatno će vakcinisati	18*	19*	53,1	16,4	17,8
	Daće neke vakcine	4*	4*	50,0	25,1	24,9
	Neće vakcinisati	0**	0**	0,0	0,0	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

	Pedijatar me je obavestio o sledećoj imunizaciji	Nisam dobio odgovor na pitanje	Dobio sam kalendar imunizacije	Čekao sam duže od pola sata	Bila je nestašica vakcina	Dete je pregledano pre vakcinacije	Obavešten sam o nameni vakcine	Obavešten sam o neželjenim efektima	Obavešten sam kako da postupim u slučaju neželjenih efekata	Dete je imalo blagu reakciju	Dete je imalo jaku reakciju	Generalno pozitivno
	82,8	8,5	76,7	26,8	13,9	95,4	78,7	87,2	90,7	57,7	4,4	95,4
	100	0,0	55,8	55,8	0,0	100	44,2	100	55,8	55,8	0,0	100
	82,6	8,6	76,9	26,5	14,1	95,4	79,1	87,1	91,1	57,7	4,5	95,4
	83,1	7,1	76,8	25,2	14,0	96,0	75,9	84,7	90,2	51,4	4,2	95,6
	81,8	12,5	76,4	31,3	13,8	93,7	86,7	94,5	92,2	75,9	5,0	95,0
	83,7	7,0	78,2	24,4	14,3	96,8	77,3	87,5	90,5	56,1	4,9	95,0
	74,0	23,9	61,4	51,4	10,0	81,6	92,8	84,8	92,4	73,8	0,0	100
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	83,0	4,1	75,3	26,8	14,5	97,3	76,3	87,4	91,5	58,4	5,0	94,8
	82,1	20,8	80,4	26,9	12,3	90,2	85,5	86,7	88,4	55,7	2,9	97,3
	87,5	6,4	85,6	16,3	3,8	100	88,2	100	96,2	61,2	0,0	97,3
	82,9	3,3	100	14,7	2,9	100	97,1	91,4	100	38,3	5,7	100
	81,4	10,3	68,7	32,6	19,4	93,1	71,7	82,6	87,0	61,3	5,4	93,9
	69,4	10,9	52,1	36,3	0,0	89,1	78,9	89,1	81,0	65,0	8,1	91,9
	76,6	9,3	74,7	28,0	6,9	95,6	84,6	87,9	91,6	53,6	5,0	92,5
	93,1	7,1	83,2	23,7	25,6	96,1	70,8	86,0	91,0	62,1	3,1	100
	79,9	8,1	75,2	28,0	8,2	93,6	82,0	88,3	91,7	59,5	5,5	93,6
	85,7	12,1	86,2	24,0	19,7	98,0	75,6	85,3	88,9	59,5	2,0	98,1
	90,6	4,5	63,8	22,6	40,8	100	59,8	82,1	86,6	41,7	4,5	100
	85,7	6,5	80,6	25,8	14,1	96,1	80,8	88,6	94,5	57,6	5,1	98,0
	60,4	26,2	51,8	31,5	18,2	94,9	72,6	86,2	67,5	65,3	0,0	78,6
	100	24,9	50,0	75,1	0,0	100	49,9	50,0	50,0	24,9	0,0	75,1
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Iako je iskustvo sa vakcinacijom generalno ocenjeno kao pozitivno i u opštoj i u romskoj populaciji, pripadnici romske populacije navode (85%) čak i pozitivnija iskustva (98% pristalica vakcinacije govori o svom pozitivnom iskustvu sa vakcinacijom u odnosu na 78% neodlučnih roditelja iz romske populacije). Uprkos veoma pozitivnim iskustvima, samo 72% roditelja iz romske populacije vodilo je dete na vakcinaciju na sopstvenu inicijativu prema kalendaru imunizacije (u poređenju sa 88% iz opšte populacije). Očigledno je da zdravstveni sistem ulaže napore da poveća obuhvat imunizacije u romskoj populaciji, jer je skoro trećina pripadnika romske populacije dobila pismeno obaveštenje da dovede decu na vakcinaciju (25% roditelja iz gradskih oblasti i 47% iz seoskih). Trećina roditelja iz romske populacije koji žive u seoskim oblastima bila je pozvana telefonom iz doma zdravlja. Na nekim pitanjima nismo uočili razlike između pristalica i neodlučnih roditelja: skoro svi roditelji iz romske populacije tvrde da je pedijatar pregledao dete pre vakcinacije i veoma mali deo navodi ozbiljne reakcije na vakcine. Većina razlika između dve grupe je bila očigledna u njihovoj proceni komunikacije sa zdravstvenim osobljem: 52% neodlučnih roditelja navodi da ih je pedijatar obavestio o datumu sledeće vakcinacije, u poređenju sa 81% pristalica; 65% neodlučnih roditelja navodi da ih je pedijatar uputio kako da reaguju u slučaju neželjenih efekata, u poređenju sa 95% roditelja iz romske populacije koji podržavaju vakcinaciju.

Grafikon 6.4.3 – Iskustvo sa vakcinacijom, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije



Roditelji iz romske populacije koji su učestvovali u diskusijama u fokus grupama istakli su da su zadovoljni uslugama i zaposlenima u zdravstvenim institucijama. Jedina stvar koju nešto češće pominju jesu iskustva sa **zdravstvenim radnicima koji nisu hteli da pregledaju dete** – to se obično dešava **kada dođu u smenu u kojoj ne radi njihov lekar i tada ih vraćaju kući**.

Većina roditelja iz romske populacije koji su učestvovali u fokus grupama navodi da ih iz doma zdravlja nisu zvali zbog vakcinacije dece, ali kažu da su od drugih članova zajednice čuli da su njih zvali jer su zaboravili da vakcinišu decu. Po njihovim rečima, zdravstveni medijatori su veoma važni u ovom pogledu, jer često posećuju domaćinstva zajedno sa doktorima koji vakcinišu decu na licu mesta. Ovakvi slučajevi se mnogo češće pominju van Beograda. Sa druge strane, kao što je već navedeno, očevi iz romske populacije navode da su ih zvali telefonom ili su im slali poziv iz doma zdravlja da dovedu decu na vakcinaciju jer su kasnili.

Kada su u pitanju kalendar imunizacije i knjižica, svi roditelji iz romske populacije koji su učestvovali u fokus grupama navode da imaju knjižicu vakcinacije, koju koriste **da bi se pridržavali propisanog vremena vakcinacije**, i da pedijatri razgovaraju sa njima o vakcinaciji tokom pregleda. Sa druge strane, nisu mnogo upoznati sa **rasporedom revakcinacije** (majke su bolje informisane od očeva). Neki tvrde da i nema **revakcinacije** i da dete svaki put dobije novu vakcinu.

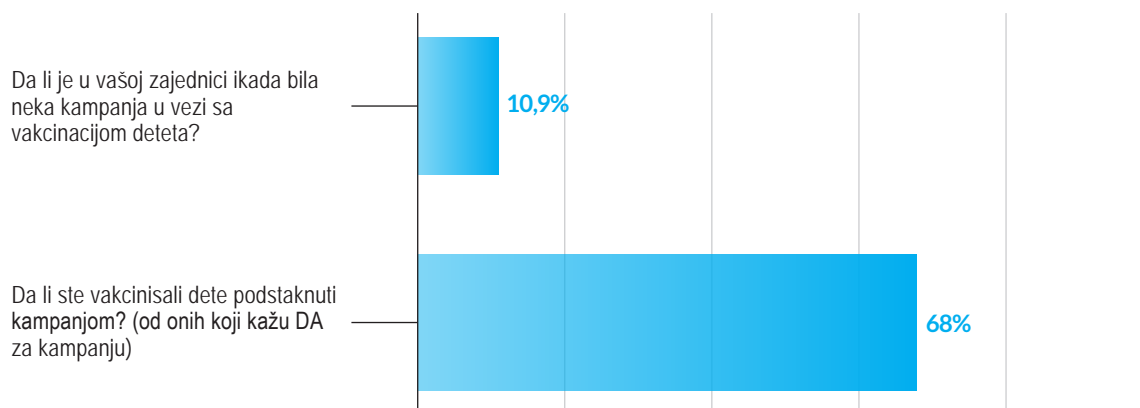
Što se tiče iskustava sa vakcinacijom, slično roditeljima iz opšte populacije, roditelji iz romske populacije se sećaju perioda kada vakcine nisu bile dostupne. Sećaju se da je **2013/2014. došlo do nestašice vakcina** i da su morali da čekaju 6 meseci na njih, ali se ne sećaju koja je vakcina bila u pitanju. Takođe, nekima od ovih roditelja je ponuđeno da kupe Pentaxim pre nego što je postao obavezan (neki su kupili vakcinu, a neki su čekali da stigne u domove zdravlja).

Roditelji iz romske populacije češće nego roditelji iz opšte populacije navode **da su se plašili dok su im deca primala vakcine**. Plašili su se posledica zbog sve više glasina o štetnosti vakcina, ali niko od njih ne navodi pojavu neželjenih reakcija kod svoje dece.

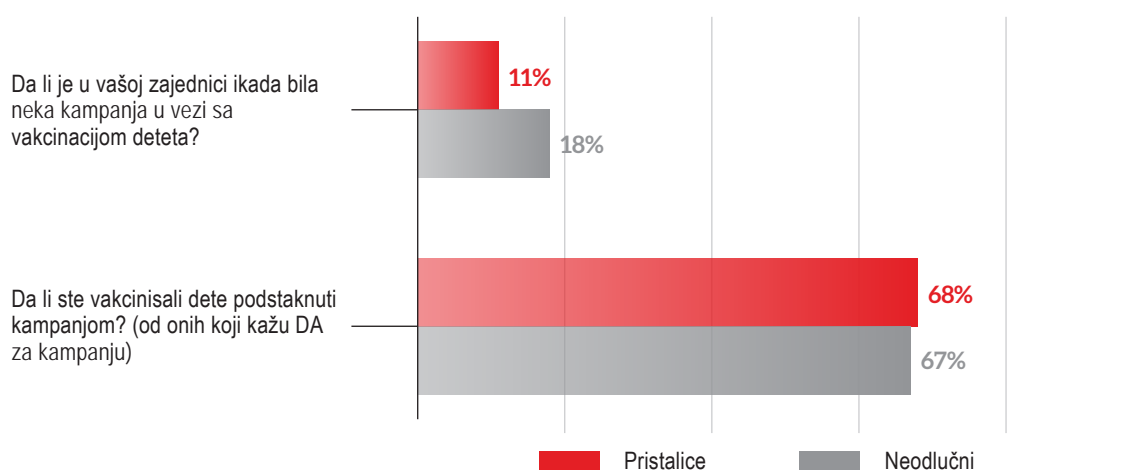
6.4.3. Specifičnosti romske populacije: kampanja u naseljima, iskustva sa diskriminacijom u zdravstvenim institucijama

Tokom prethodnog perioda, bilo je nekoliko nacionalnih kampanja usmerenih na povećanje obuhvata vakcinacije među romskom decom. Oko 11% roditelja iz romske populacije se seća tih kampanja i 68% navodi da su im deca vakcinisana u okviru tih kampanja. Neodlučni roditelji iz romske populacije se nešto češće sećaju kampanja, a njihova deca su bila pod njihovim uticajem u sličnoj meri kao i cela romska populacija.

Grafikon 6.4.4 – Kampanja o vakcinaciji u romskim naseljima

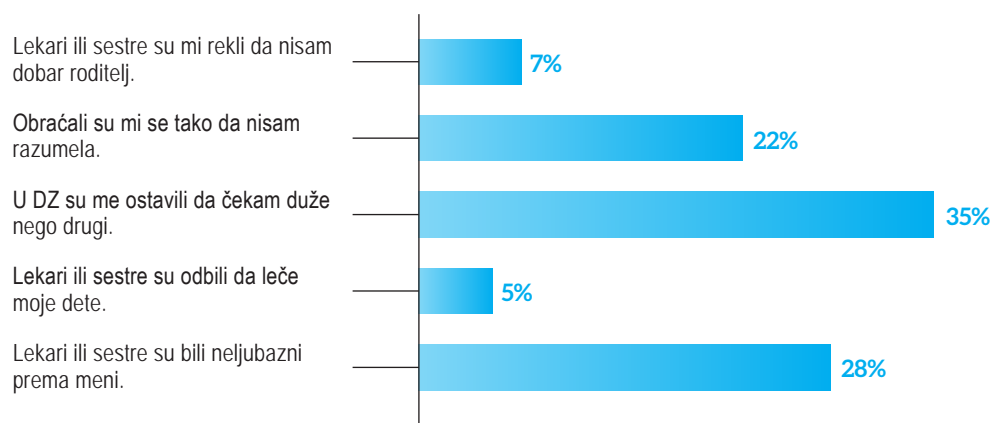


Grafikon 6.4.5 – Kampanja o vakcinaciji u romskim naseljima, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



Iskustva sa ekstremnom diskriminacijom u zdravstvenom sistemu nisu tako česta ili barem ispitanici iz romske populacije ne navode često takva iskustva. Dešava se veoma retko (5% slučajeva) da pedijatar odbije da leči romsko dete ili da pokaže negativan stav prema roditeljima iz romske populacije, optužujući ih da su loši roditelji (7%). Ipak, skoro jedna trećina roditelja iz romske populacije bila je u neprijatnoj situaciji – 34% navodi da su morali dugo da čekaju²¹, dok 28% roditelja kaže da su lekari ili sestre bili neljubazni prema njima ili njihovoj deci. Svaki peti roditelj se žali da nije razumeo ono što se govori. Nisu primećene nikakve sistemske sociodemografske razlike. Neodlučni roditelji iz romske populacije češće navode diskriminaciju po svim parametrima, što je moglo da utiče na njihovo poverenje u zdravstveni sistem generalno.

Grafikon 6.4.6 – Iskustva sa diskriminacijom u zdravstvenom sistemu



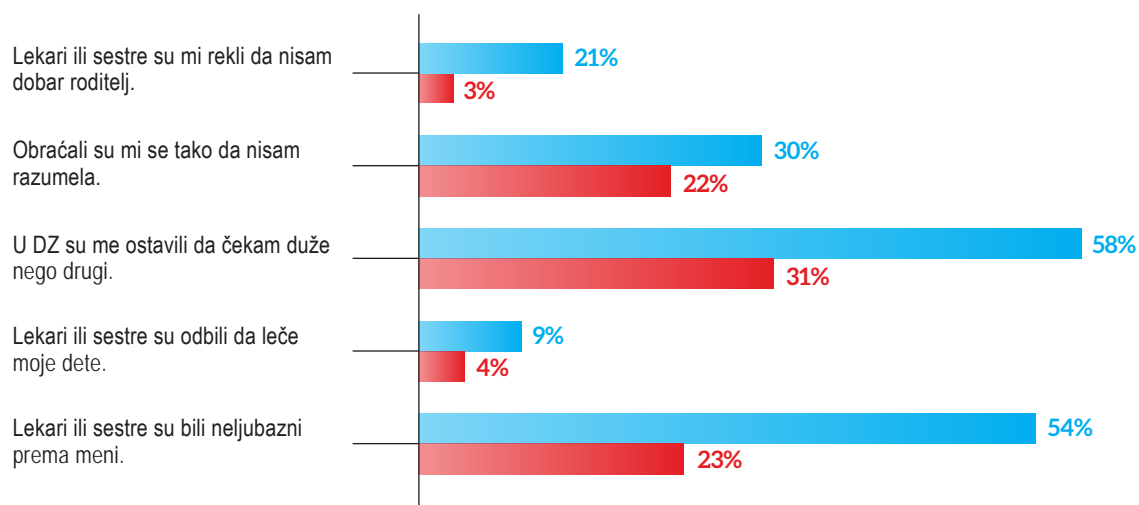
²¹ Pitanje o dužini čekanja je postavljeno dva puta (kao deo sveukupnog iskustva sa imunizacijom i posebno romskoj populaciji u okviru njihove percepcije diskriminacije). Procenati roditelja koji su odgovorili pozitivno su različiti u dve grupe i procenat je veći u ispitivanju percepcije diskriminacije.

Tabela 6.4.4 – Iskustva sa diskriminacijom u zdravstvenom sistemu, prema demografskim varijablama

		N	N unw	Lekari ili sestre su bili neljubazni prema meni ili mom detetu	Lekari ili sestre su odbili da leče moje dete	Ostavili su me da čekam duže nego ostale	Obraćali su mi se na način koji ne razumem	Lekari ili sestre su mi rekli da nisam dobar roditelj
		211	211	28,3	4,8	34,6	21,9	6,9
Pol	Muški	2*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ženski	209	209	28,6	4,9	35,0	22,2	7,0
Starost	Do 30	154	163	28,3	5,7	33,2	22,2	6,9
	Preko 30	57	48	28,3	2,5	38,5	21,3	6,9
Obrazovanje	Osnovno ili niže	193	197	30,3	5,3	34,7	23,5	7,6
	Srednje	18	14	7,6	0,0	33,6	5,0	0,0
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vrsta naselja	Gradsko	154	145	30,8	5,7	35,2	23,7	5,7
	Seosko	57	66	21,5	2,5	33,2	17,0	10,1
Region	Beograd	39	40	21,4	5,0	27,6	18,6	6,2
	Vojvodina	31	26	11,4	5,7	17,1	25,8	0,0
	Centralna Srbija	140	145	34,0	4,6	40,5	22,0	8,7
Radni status	Zaposlen	14*	12*	26,1	0,0	16,3	0,0	26,7
	Nezaposlen	113	113	23,6	6,9	36,4	15,5	7,1
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	35,1	2,8	35,3	34,3	3,3
Finansijska situacija	Loša	139	139	31,0	3,7	39,8	24,3	9,9
	Srednja	47	48	17,7	3,0	28,2	13,0	2,0
	Dobra	21*	21*	40,4	13,2	17,6	22,1	0,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	23,1	4,4	30,7	21,8	2,9
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	45,3	7,1	65,0	26,4	14,5
	Daće neke vakcine	4*	4*	100	25,1	24,9	50,0	50,0
	Neće vakcinisati	3*	2*	58,8	0,0	58,8	0,0	100

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Grafikon 6.4.7 – Iskustva sa diskriminacijom u zdravstvenom sistemu, poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



Roditelji iz romske populacije ne vide systemske prepreke za vakcinaciju: javlja se samo jedna relativno češća prepreka – da je bilo teško dobiti zdravstvenu knjižicu (22%). Oko 10% navodi da nisu vakcinisali decu jer nisu bili sigurni šta i kada da rade. Neke prepreke su češće među roditeljima iz romske populacije koji žive u seoskim oblastima. Kao i u prethodnom pitanju, nisu se javile značajne demografske razlike.

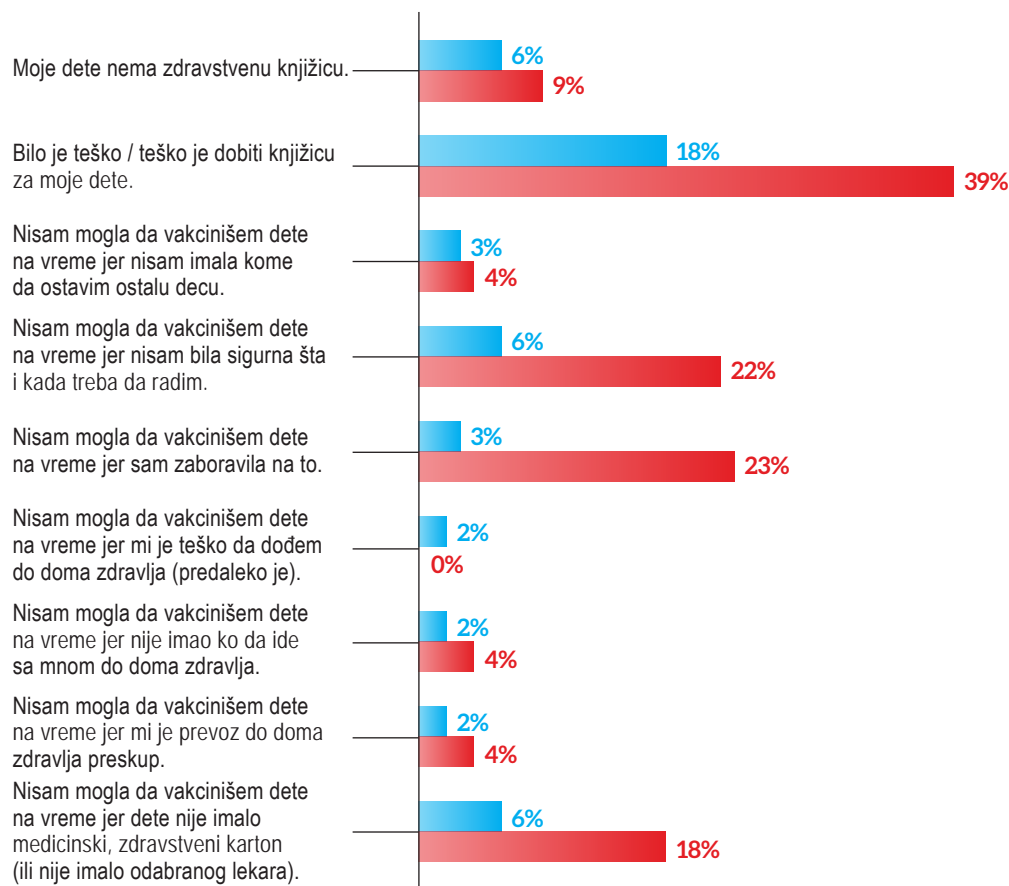
Tabela 6.4.5 – Sistemske prepreke za vakcinaciju, procenat odgovora DA

		N	N unw	Dete nema zdravstvenu knjižicu	Bilo je teško dobiti zdravstvenu knjižicu za dete	Nisam mogao na vreme da vakcinišem dete jer nisam imao kome da ostavim drugu decu na čuvanje	Nisam mogao na vreme da vakcinišem dete jer nisam bio siguran šta da radim i kada	Nisam mogao na vreme da vakcinišem dete jer sam zaboravio	Nisam mogao na vreme da vakcinišem dete jer mi je teško da dođem do zdravstvene ustanove (predateko)	Nisam mogao na vreme da vakcinišem dete jer nije bilo nikoga da ide sa mnom do zdravstvene ustanove	Nisam mogao na vreme da vakcinišem dete jer mi je prevoz do zdravstvene ustanove preskup	Nisam mogao na vreme da vakcinišem dete jer dete nema zdravstveni karton (ili nema izabranog lekara)
		211	211	93,4	21,7	4,5	10,0	6,8	4,2	4,5	4,5	7,1
Pol	Muški	2*	2*	100	44,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ženski	209	209	93,4	21,5	4,5	10,2	6,9	4,2	4,6	4,6	7,2
Starost	Do 30	154	163	92,8	18,8	2,7	9,8	6,4	2,1	3,6	3,6	6,9
	Preko 30	57	48	95,2	29,5	9,2	10,8	7,8	9,7	6,9	6,9	7,6
Obrazovanje	Osnovno ili niže	193	197	93,3	21,1	4,9	10,5	7,4	4,6	4,9	4,9	6,6
	Srednje	18	14	95,0	28,4	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,6
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vrsta naselja	Gradsko	154	145	94,0	20,9	3,6	8,9	6,5	0,9	2,1	2,1	7,2
	Seosko	57	66	91,8	23,8	6,9	13,3	7,6	12,9	10,9	10,9	6,9
Region	Beograd	39	40	95,0	11,2	3,7	12,4	8,8	3,7	3,7	3,7	7,5
	Vojvodina	31	26	97,1	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7
	Centralna Srbija	140	145	92,2	26,9	5,7	11,6	7,7	5,2	5,7	5,7	7,3
Radni status	Zaposlen	14*	12*	90,2	26,4	0,0	28,8	9,8	19,6	19,6	19,6	9,8
	Nezaposlen	113	113	94,7	21,7	4,3	10,7	3,1	3,4	4,3	3,8	6,6
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	92,3	21,0	5,4	6,0	11,3	2,5	2,2	2,8	7,4
Finansijska situacija	Loša	139	139	95,3	23,2	6,1	13,6	7,9	6,3	6,8	6,8	7,1
	Srednja	47	48	92,2	17,2	2,0	04,9	7,0	0,0	0,0	0,0	6,9
	Dobra	21*	21*	82,1	26,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	94,4	18,0	2,6	6,2	3,5	2,0	1,8	1,9	6,2
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	92,6	40,2	7,4	22,1	19,1	2,4	7,4	7,1	19,2
	Daće neke vakcine	4*	4*	74,9	25,1	0,0	25,1	25,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Neće vakcinisati	3*	2*	58,8	58,8	58,8	100	58,8	100	100	100	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

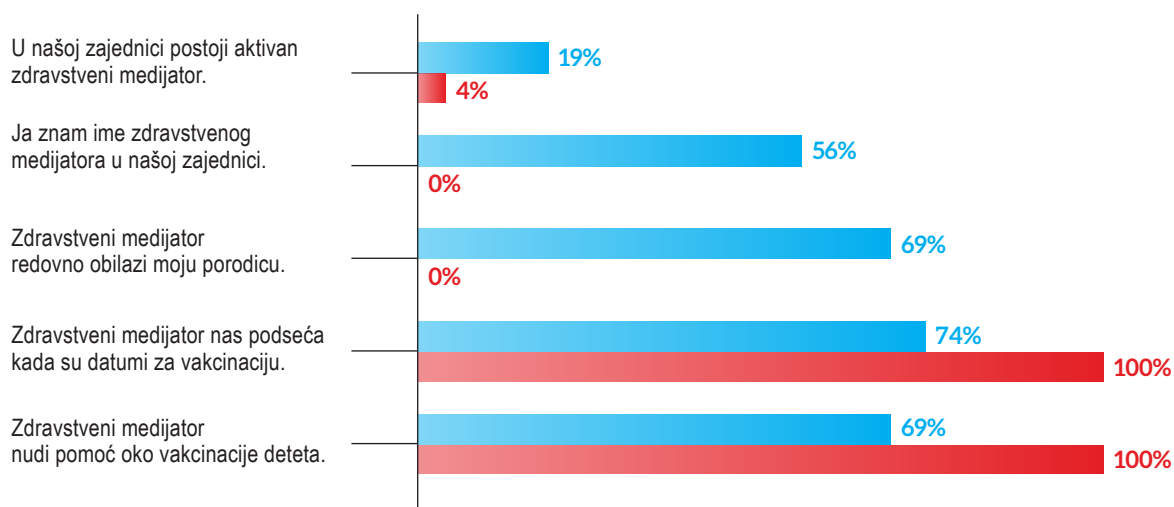
Veći procenat neodlučnih roditelja iz romske populacije navodi da im je bilo teško da dobi-ju zdravstvenu knjižicu, da nisu imali zdravstveni karton, da nisu znali šta da rade ili da su jednostavno zaboravili na vakcinaciju. Dakle, ova podgrupa roditelja ima poteškoće u interakciji sa zdravstvenim sistemom i roditelji nisu sigurni kako treba da se ponašaju u vezi sa vakcinacijom. Ostale fizičke ili logističke prepreke (novac, udaljenost, briga o drugoj deci) mnogo se ređe navode.

Grafikon 6.4.8 – Sistemske barijere za vakcinaciju (odgovaraju samo Romi), poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



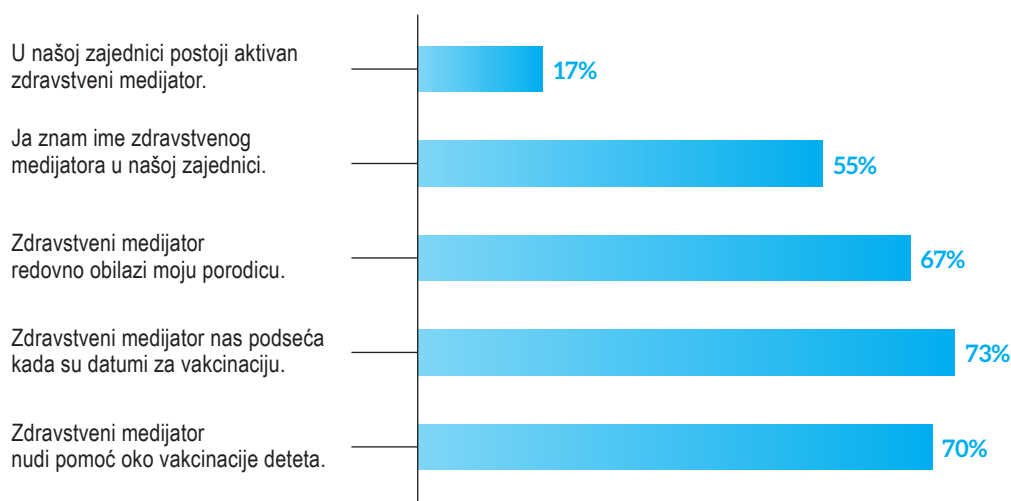
Pomoću sledećeg seta pitanja procenili smo obuhvat i percipirani kvalitet zdravstvenih medijatora koji su uvedeni kao sistemska intervencija sa ciljem da se pomogne romskoj populaciji prilikom interakcije sa zdravstvenim sistemom. Zdravstveni medijatori su aktivni u manjem broju romskih zajednica (svega 16,8% roditelja izveštava o postojanju aktivnih medijatora u njihovoj sredini), ali u zajednicama u kojima su vidljivi, njihov rad ima pozitivnog efekta na spremnost za vakcinisanje dece. Oni redovno obilaze porodice u romskim zajednicama, podsećaju ih na kalendar vakcinacije i nude drugu pomoć oko vakcinacije.

Grafikon 6.4.10 – Opažanje aktivnosti zdravstvenih medijatora u zajednici (odgovaraju samo Romi), poređenje pristalica vakcinacije i neodlučnih roditelja



Napomena: Na prvo pitanje odgovaraju svi romski ispitanici, a na sledeća samo oni koji tvrde da u njihovoj zajednici postoji medijator.

Grafikon 6.4.9 – Opažanje aktivnosti zdravstvenih medijatora u zajednici (odgovaraju samo Romi)



6.4.4. Znanje i stavovi romskih roditelja prema vakcinaciji

Znanje roditelja iz romske populacije o vakcinama smo procenili pomoću istih 7 pitanja koja smo koristili za opštu populaciju. U proseku, roditelji iz romske populacije znaju manje o vakcinaciji nego pripadnici opšte populacije. Najveći broj tačnih odgovora dobili smo na pitanjima „Da li znate šta je revakcinacija?“ (29%) i „Da li znate koje je najbolje vreme za vakcinaciju?“ (26%). Manje od 1% ispitanika je znalo od kojih bolesti štiti MMR/DiTePer vakcina i koje grupe dece ne bi trebalo vakcinisati. Nisu primećene značajne demografske razlike, sem što su ispitanici sa srednjoškolskim obrazovanjem i stanovnici Beograda imali bolje rezultate po pitanju.

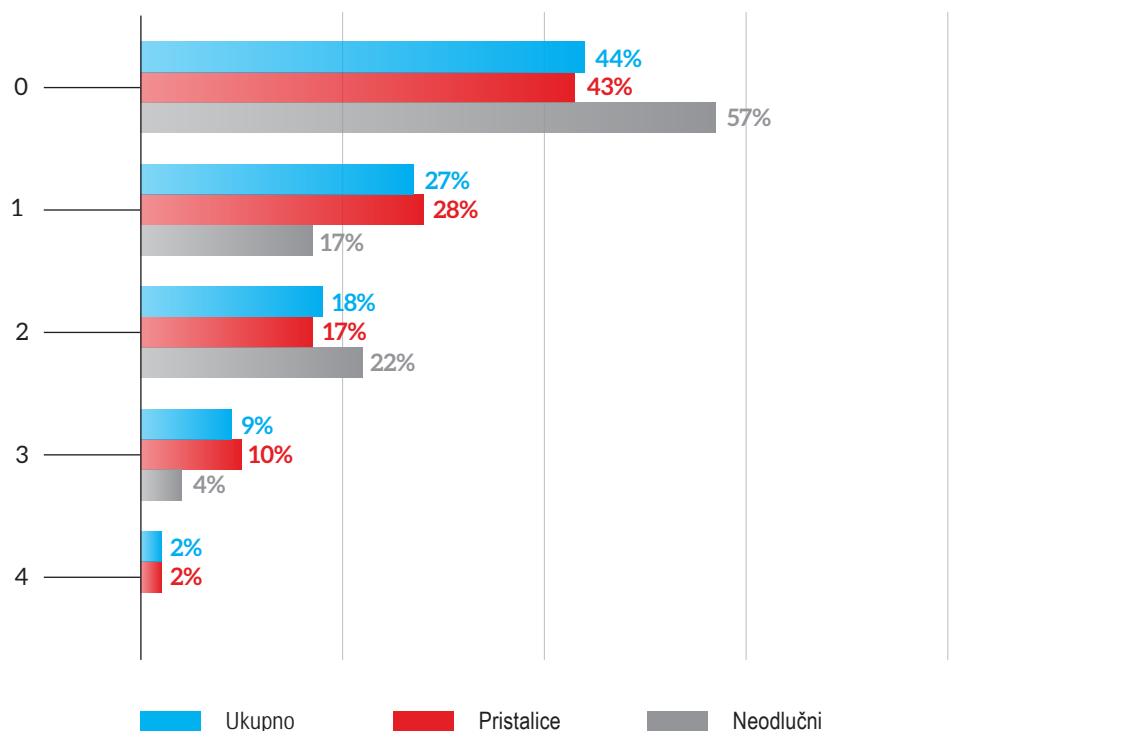
Tabela 6.4.6 – Procenat tačnih odgovora na testu, prema demografskim varijablama

		N	N unw	Da li znate kako vakcinacija štiti od bolesti?	Neke grupe dece ne bi trebalo vakcinisati. Koje su to grupe?	Da li znate od kojih bolesti štiti BCG vakcina?	Da li znate od kojih bolesti štiti MMR vakcina?	Da li znate od kojih bolesti štiti DTPeP vakcina?	Da li znate koje je najbolje vreme za vakcinaciju?	Da li znate šta je revakcinacija?	Svi odgovori u G sekciji su tačni
		211	211	16,8	0,5	22,2	1,0	0,7	25,5	29,2	0,0
Pol	Muški	2*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ženski	209	209	17,0	0,5	22,4	1,0	0,8	25,8	29,5	0,0
Starost	Do 30	154	163	13,7	0,7	19,2	0,7	0,7	26,1	25,2	0,0
	Preko 30	57	48	25,4	0,0	30,4	2,0	1,0	24,1	40,2	0,0
Obrazovanje	Osnovno ili niže	193	197	16,7	0,5	19,5	1,1	0,8	23,0	25,6	0,0
	Srednje	18*	14*	18,2	0,0	50,3	0,0	0,0	52,1	67,2	0,0
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vrsta naselja	Gradsko	154	145	15,9	0,7	20,0	0,4	0,7	18,6	24,9	0,0
	Seosko	57	66	19,2	0,0	28,0	0,0	1,0	44,2	40,9	0,0
Region	Beograd	39	40	17,9	2,6	26,6	5,5	4,0	36,2	53,1	0,0
	Vojvodina	31	26	9,8	0,0	15,6	0,0	0,0	30,4	24,5	0,0
	Centralna Srbija	140	145	18,1	0,0	22,4	0,0	0,0	21,5	23,6	0,0
Radni status	Zaposlen	14	12	22,5	0,0	66,4	0,0	7,1	22,4	49,3	0,0
	Nezaposlen	113	113	11,5	0,0	17,6	1,9	0,5	25,3	29,1	0,0
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	23,1	1,2	20,9	0,0	0,0	26,3	25,9	0,0
Finansijska situacija	Loša	139	139	13,7	0,0	19,9	1,5	0,1	24,0	26,0	0,0
	Srednja	47	48	23,3	2,1	32,7	0,0	0,0	33,8	40,1	0,0
	Dobra	21*	21*	26,8	0,0	18,3	0,0	0,0	9,4	18,9	0,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	17,9	0,6	22,9	1,2	0,9	28,6	30,4	0,0
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	16,7	0,0	21,2	0,0	0,0	7,3	31,2	0,0
	Daće neke vakcine	4*	4*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,1	25,1	0,0
	Neće vakcinisati	3*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Neodlučni roditelji iz romske populacije imaju slabije rezultate na testu nego pristalice vakcinacije. Ukoliko uporedimo ukupan broj poena, više od polovine pripadnika neodlučne grupe (56%) ni na jedno pitanje nije odgovorilo tačno. Pristalica ima više u grupi ispitanika sa tri tačna odgovora (10,1 prema 4,3) i sa četiri tačna odgovora (2,2 prema 0).

Grafikon 6.4.11 – Ukupan broj poena na testu, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije



Roditelji iz romske populacije koji su učestvovali u fokus grupama pokazuju manje znanja od učesnika iz opšte populacije. Oni su manje informisani, **posebno očevi iz romske populacije**, iako su neki od njih čuli za posledice izbegavanja vakcinacije. Kada su u pitanju epidemije, ponovo veliki broj roditelja iz romske populacije koji su učestvovali u fokus grupama nije mogao da navede konkretne epidemije u prošlosti koje su izbegnute pomoću vakcina – često navode **grip**, ali i **svinjski i ptičiji grip**.

6.4.5. Procena rizika i koristi od vakcinacije

Roditelji iz romske populacije su zabrinuti zbog neželjenih efekata vakcinacije, ali to ne prevazilazi procenjene pozitivne efekte (40% je zabrinuto zbog neželjenih efekata vakcina, ali dvostruko veći broj, 81%, brine da dete ne dobije neku bolest koju je moguće sprečiti vakcinacijom). Generalno, roditelji iz romske populacije imaju pozitivnije mišljenje o vakcinaciji nego pripadnici opšte populacije: 93% se slaže sa tvrdnjom „Sve u svemu, vakcine su korisne“, 87% se slaže da bi vakcinacija trebalo da bude obavezna, a manje od jedne trećine se brine u vezi sa kvalitetom vakcina i više vakcina koje se daju odjednom. Nisu registrovane značajne demografske razlike.

Tabela 6.4.7 – Rizik od vakcinacije, prema demografskim varijablama

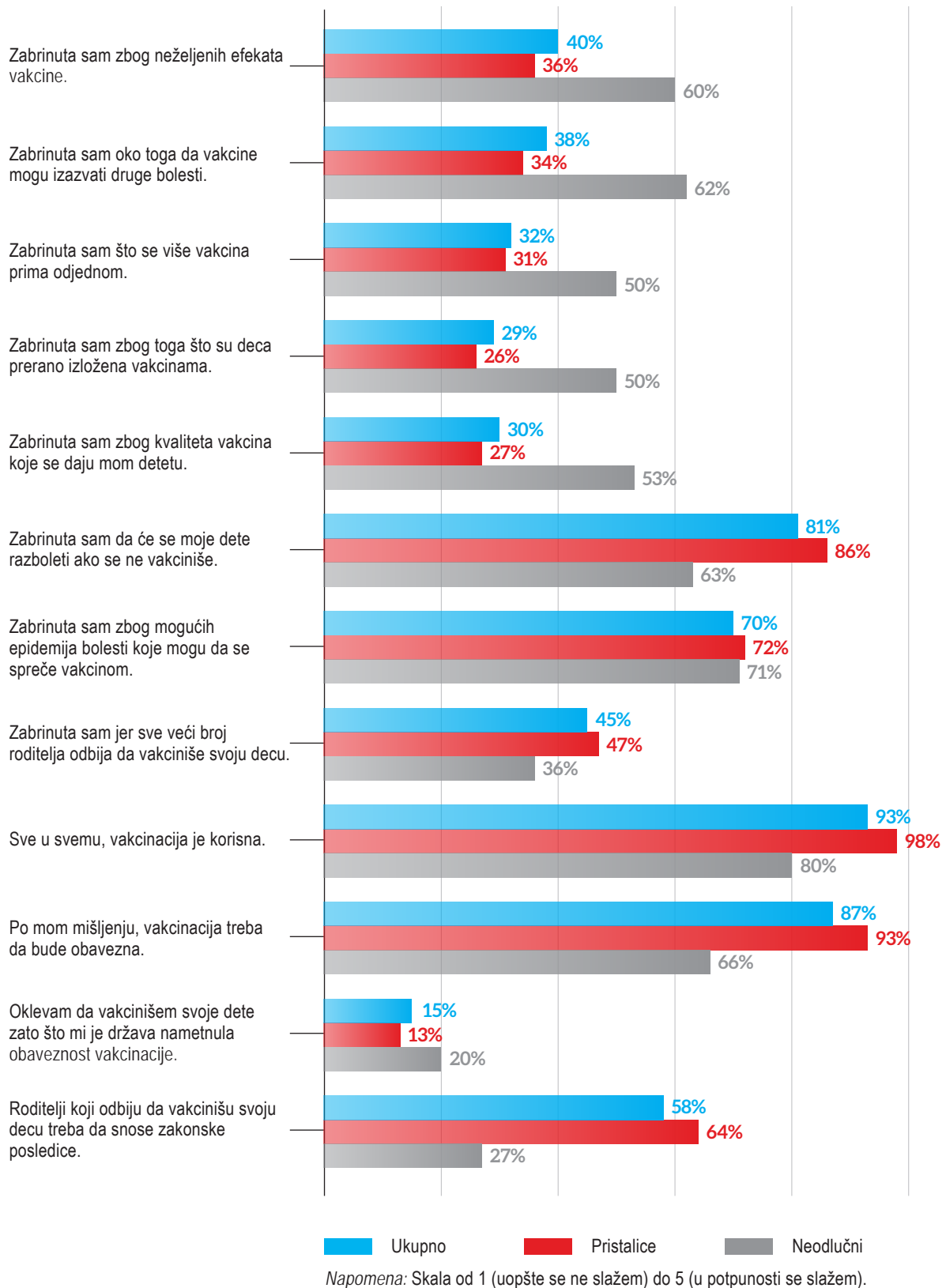
		N	n	Brinu me neželjeni efekti vakcina	Brine me da vakcine mogu da izazovu druge bolesti	Brine me kada je nekoliko vakcina dato odjednom
		211	211	40,2	38,4	31,9
Pol	Muški	2*	2*	0,0	0,0	44,2
	Ženski	209	209	40,6	38,9	31,8
Starost	Do 30	154	163	40,3	39,2	34,7
	Preko 30	57	48	40,0	36,4	24,4
Obrazovanje	Osnovno ili niže	193	197	38,6	35,3	29,5
	Srednje	18*	14*	56,7	71,2	56,8
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0
Vrsta naselja	Gradsko	154	145	42,9	40,2	31,7
	Seosko	57	66	32,9	33,8	32,3
Region	Beograd	39	40	28,1	21,2	21,8
	Vojvodina	31	26	20,1	17,2	26,6
	Centralna Srbija	140	145	48,0	48,0	35,9
Radni status	Zaposlen	14*	12*	34,9	19,6	24,3
	Nezaposlen	113	113	38,3	36,2	32,9
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	43,7	44,6	31,8
Finansijska situacija	Loša	139	139	36,5	34,3	29,1
	Srednja	47	48	41,1	35,7	33,5
	Dobra	21*	21*	67,8	59,1	45,1
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	35,8	33,5	30,5
	Verovatno će vakcinisati	20	20	52,1	59,4	50,0
	Daće neke vakcine	4*	4*	100	75,1	49,9
	Neće vakcinisati	3*	2*	58,8	58,8	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

** Nema podataka.

	Brine me da su deca prerano izložena vakcinama	Brine me kvalitet vakcina	Brine me da dete može da se razboli ako nije vakcinisano	Brine me moguća epidemija bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom	Brinu me posledice toga što veliki broj roditelja odbija da vakciniše decu	Sve u svemu, vakcinacija je korisna	Vakcinacija bi trebalo da bude obavezna	Trebalo bi da postoje zakonske posledice za roditelje koji odbijaju da vakcinišu decu	Ne mogu da odlučim da li da vakcinišem dete jer je vakcinacija obavezna
	29,0	30,4	81,3	70,1	44,9	92,5	86,9	57,7	14,5
	44,2	44,2	44,2	100	0,0	55,8	55,8	0,0	0,0
	28,8	30,3	81,7	69,7	45,4	92,9	87,2	58,4	14,7
	31,0	30,5	80,9	70,0	44,9	92,8	86,4	59,0	16,6
	23,5	30,2	82,4	70,2	44,7	91,7	88,1	54,3	8,9
	27,1	28,3	81,6	69,7	43,0	91,8	86,4	58,8	15,4
	48,6	53,3	77,9	74,0	64,1	100	92,4	46,6	5,0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	29,9	32,2	83,7	73,5	41,8	93,9	89,0	53,0	14,8
	26,6	25,8	74,7	60,8	53,3	88,8	81,2	70,6	13,6
	19,3	10,4	87,6	64,0	31,2	100	97,4	62,4	5,8
	11,6	14,7	97,1	65,6	41,4	100	90,6	61,5	17,4
	35,6	39,5	76,0	72,7	49,5	88,8	83,1	55,6	16,3
	26,9	46,7	71,2	70,6	38,8	65,8	65,8	15,2	7,3
	28,2	25,0	76,0	61,3	37,4	93,2	83,6	54,9	15,2
	30,4	35,1	90,1	81,8	56,0	96,1	95,0	68,9	14,8
	27,5	26,9	79,4	65,5	39,7	92,0	84,6	55,9	18,7
	23,0	31,5	86,5	77,1	44,6	93,9	88,6	58,2	1,9
	54,7	40,8	91,0	77,9	72,8	91,0	95,5	77,6	17,9
	25,8	26,9	86,0	71,8	47,4	97,5	92,7	63,5	13,4
	45,3	48,9	61,0	65,6	33,9	90,0	73,5	31,9	14,1
	74,9	74,9	74,9	100	50,0	25,1	25,1	0,0	50,0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Grafikon 6.4.12 – Procena rizika i koristi od vakcinacije, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije



Kao što je očekivano, i veoma slično obrascu u opštoj populaciji, neodlučni roditelji iz romske populacije više brinu zbog rizika od vakcinacije (60% prema 36% među pristalicama), zbog bolesti koje mogu da izazovu vakcine (62% prema 38%), zbog toga što se više vakcina daje odjednom (50% prema 31%) i zbog toga što se previše vakcina daje prerano (50% prema 29%).

Tokom razgovora u fokus grupama, roditelji iz romske populacije su pokazali znanje o koristima vakcinacije – najčešće su navodili da vakcine štite od bolesti i smrti. Sa druge strane, nisu navodili mnogo mana vakcinacije – većina nije znala odgovor na ovo pitanje.

Roditelji iz romske populacije generalno imaju pozitivno mišljenje o vakcinaciji i ističu da bi preporučili **drugim roditeljima da vakcinišu decu zbog prevencije i boljeg imuniteta**.

Kao i većina roditelja iz opšte populacije, roditelji iz romske populacije se slažu da bi **vakcinacija trebalo da bude obavezna u Srbiji**. Tvrde da je zaštita deteta prioritet, čak i ako to znači teranje nekih roditelja zakonskim putem.

6.4.6. Mitovi o vakcinaciji

Zanimljivo je da su mitovi i pogrešne ideje o vakcinaciji prisutniji u opštoj nego u romskoj populaciji. U proseku, manje od 5% roditelja iz romske populacije se slaže da MMR izaziva autizam, a samo 6% da su konzervansi u vakcinama toksični. Čak i najrasprostranjenije mitove podržava manje od polovine roditelja iz romske populacije: medicina može efikasnije da izleči bolesti od kojih štite vakcine nego neželjene efekte (40%); ne postoji stvarna opasnost od izbijanja epidemije bolesti koje se sprečavaju vakcinama u Srbiji (36%). Ostaje da se utvrdi da li je ovo rezultat činjenice da su roditelji iz romske populacije manje obavешteni ili zaista imaju više poverenja u sistem. Slično prethodnim pitanjima, nismo ustanovili značajne sociodemografske razlike u prihvatanju mitova o vakcinaciji.

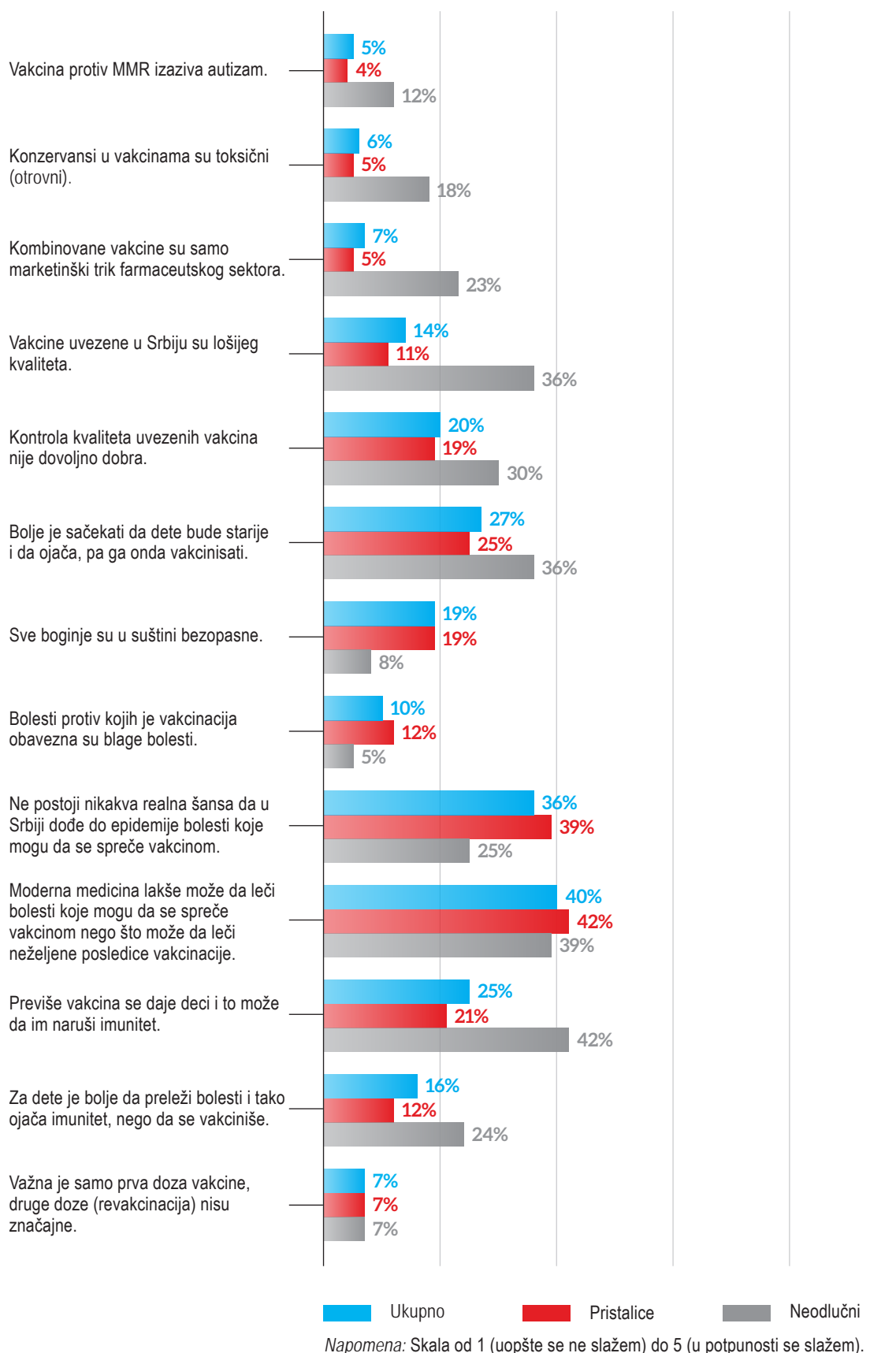
U skladu sa očekivanjima, neodlučni roditelji iz romske populacije skloniji su da veruju u mitove o vakcinama nego pristalice vakcinacije. Na primer, samo 4% pristalica veruje u vezu između MMR vakcine i autizma, u poređenju sa 12% neodlučnih roditelja; 25% pristalica ima sumnje da bi vakcine mogle da naškode imunitetu, u odnosu na 42% neodlučnih roditelja.

Tabela 6.4.8 – Verovanje u mitove o vakcinama, prema demografskim varijablama

		Z	N unw	Vakcina MMR izaziva autizam	Konzervansi u vakcinama su toksični	Kombinovane vakcine su samo marketinški trik farmaceutskih kompanija	
		211	211	4,9	6,3	7,4	
Pol	Muški	2*	2*	0,0	0,0	44,2	
	Ženski	209	209	4,9	6,4	7,0	
Starost	Do 30	154	163	5,5	7,8	7,6	
	Preko 30	57	48	3,2	2,5	6,6	
Obrazovanje	Osnovno ili niže	193	197	3,4	6,5	6,9	
	Srednje	18*	14*	20,0	5,0	12,6	
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	
Vrsta naselja	Gradsko	154	145	6,3	7,5	9,2	
	Seosko	57	66	0,9	3,3	2,4	
Region	Beograd	39	40	2,9	3,7	9,1	
	Vojvodina	31	26	0,0	0,0	0,0	
	Centralna Srbija	140	145	6,5	8,5	8,5	
Radni status	Zaposlen	14*	12*	0,0	0,0	14,4	
	Nezaposlen	113	113	5,0	6,1	10,0	
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	5,5	7,7	2,7	
Finansijska situacija	Loša	139	139	2,8	3,6	7,2	
	Srednja	47	48	1,9	9,9	10,0	
	Dobra	21*	21*	13,4	17,9	4,5	
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	4,2	4,6	5,2	
	Verovatno će vakcinisati	20	20	9,4	16,7	22,0	
	Daće neke vakcine	4*	4*	25,1	25,1	24,9	
	Neće vakcinisati	3*	2*	0,0	0,0	0,0	

	Vakcine koje su uvezene u Srbiju su lošijeg kvaliteta	Provera kvaliteta uvezanih vakcina nije dovoljno dobra	Bole je sačekati da dete malo odraste i ojača, pa ga onda vakcinisati	Sve prenosive bolesti u vidu boginja su u suštini bezopasne	Bolesti za koje je vakcinacija obavezna su blage	Ne postoji stvarna opasnost od epidemije bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom u Srbiji	Moderna medicina može efikasnije da izleči bolesti od kojih štite vakcine nego neželjene efekte vakcina	Deci se daje preveliki broj vakcina i to može da ošteti deciji imunitet	Bole je da dete prelezi bolest i tako ojača imunitet, nego da se vakciniše	Važna je samo prva doza vakcine, ostale doze (revakcinacija) su opcione
	13,6	20,2	26,6	19,0	10,4	35,7	39,7	24,7	15,8	6,5
	44,2	44,2	44,2	0,0	44,2	0,0	100	100	44,2	0,0
	13,2	20,0	26,4	19,2	10,1	36,1	39,0	23,8	15,5	6,5
	15,0	18,6	27,8	19,7	9,8	34,0	38,6	23,9	16,7	5,6
	9,7	24,7	23,5	17,1	12,2	40,5	42,6	26,7	13,5	8,7
	12,4	18,7	26,0	16,9	9,9	33,0	36,9	23,1	14,9	7,1
	26,0	36,0	33,6	40,8	15,8	64,7	69,0	41,2	26,0	0,0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	13,6	22,2	27,6	22,5	13,0	35,7	37,6	27,1	14,1	6,9
	13,4	14,9	24,2	9,4	3,5	35,8	45,5	18,0	20,4	5,2
	6,2	15,3	24,3	13,1	8,0	51,0	45,0	20,5	10,8	0,0
	6,2	14,4	14,4	5,7	0,0	31,0	12,0	9,0	0,0	8,6
	17,3	22,9	30,0	23,6	13,4	32,5	44,4	29,3	20,8	7,8
	7,3	14,6	44,0	17,1	7,3	39,0	55,9	33,6	34,2	7,3
	17,4	21,3	26,8	21,1	8,6	39,0	36,5	25,4	19,1	6,3
	9,5	19,8	23,5	16,4	13,5	30,8	41,3	22,2	8,3	6,5
	13,1	21,3	28,2	13,8	7,5	28,2	36,7	24,6	20,0	9,1
	12,1	15,8	26,1	22,9	14,9	53,3	52,0	22,3	4,2	2,0
	23,4	27,4	22,9	31,7	22,4	37,0	40,7	31,7	17,9	0,0
	10,7	19,3	24,5	19,4	11,7	38,7	41,6	20,6	11,8	6,7
	29,1	26,8	33,9	4,7	5,3	24,8	41,2	36,1	19,4	8,1
	74,9	50,0	50,0	25,1	0,0	25,1	25,1	74,9	49,9	0,0
	0,0	0,0	41,2	58,8	0,0	0,0	0,0	58,8	100	0,0

Grafikon 6.4.13 – Verovanje u mitove o vakcinama, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije



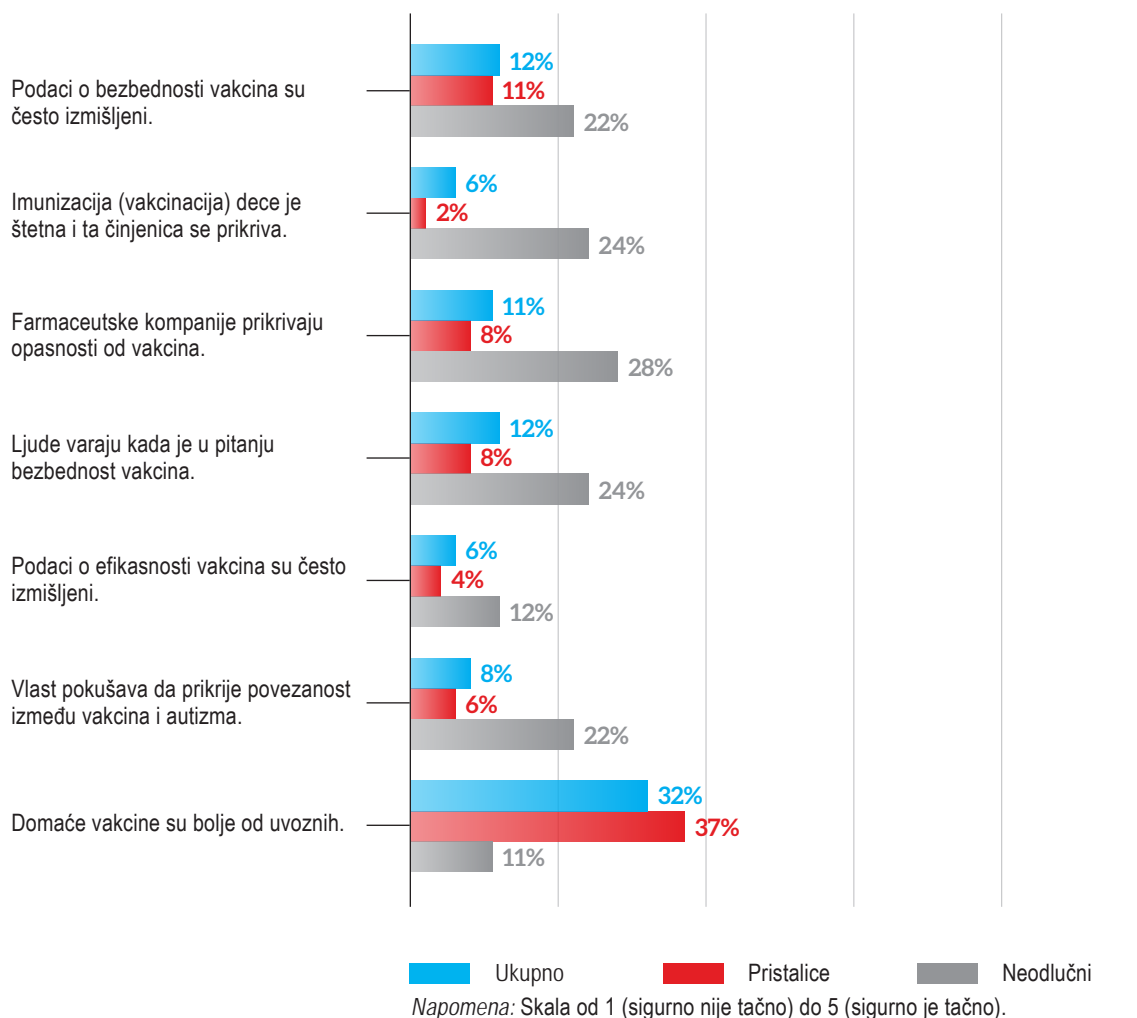
Poput roditelja iz opšte populacije, roditelji iz romske populacije koji su učestvovali u fokus grupama izrazili su brigu kada je u pitanju veza između MMR vakcine i autizma. Mnogi su gledali TV emisije sa ovom temom i tada su se zabrinuli.

Što se tiče drugih mitova, roditelji iz romske populacije nemaju jasan stav prema njima i **ne znaju mnogo o toj temi**. Generalno, kao i roditelji iz opšte populacije, imaju **pozitivniji stav prema domaćim nego prema uvoznim vakcinama**. Takođe, nisu za davanje nekoliko vakcina odjednom.

6.4.7. Teorije zavere u vezi sa vakcinama

Roditelji iz romske populacije manje veruju u teorije zavere o vakcinama nego roditelji iz opšte populacije. Neodlučni roditelji iz romske populacije više veruju u teorije zavere nego pristalice vakcinacije, ali ipak nijednu teoriju zavere ne podržava više od 30% neodlučnih roditelja (sa izuzetkom verovanja da su domaće vakcine boljeg kvaliteta nego uvozne, ali pitanje je da li ovo spada u teorije zavere ili ne).

Grafikon 6.4.14 – Teorije zavere u vezi sa vakcinacijom, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije



6.4.8. Percipirana podrška društva / društvene norme u vezi sa vakcinacijom

U skladu sa prethodnim nalazima, podaci o društvenoj klimi u opštoj populaciji i u populaciji Roma ukazuju da je mišljenje o vakcinaciji generalno pozitivno. Roditelji iz romske populacije navode da većina grupa u njihovoj sredini (porodica, prijatelji, zdravstveni radnici, verske vođe) snažno podržava vakcinaciju – (91% daje 4 ili 5 članovima porodice, 95% zdravstvenim radnicima, 82% bliskim prijateljima). Roditelji iz romske populacije smatraju da mediji pružaju podršku vakcinaciji (61% u proseku), ali se samo polovina lidera romske zajednice smatra pristalicama.

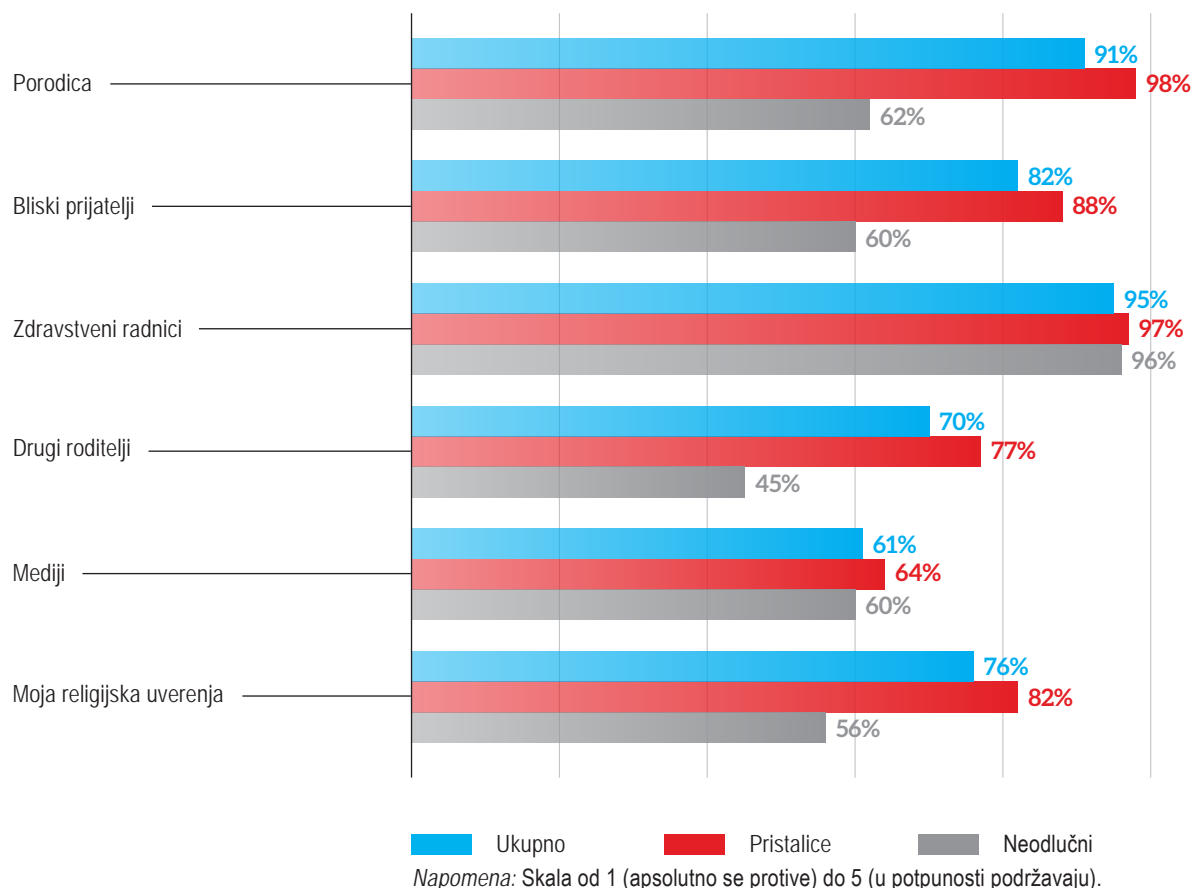
Tabela 6.4.9 – Podrška društva, prema demografskim varijablama

		Z	N unw	Porodica	Bliski prijatelji	Zdravstveni radnici	Drugi roditelji	Mediji	Moja verska ubeđenja	Lideri romske zajednice
		211	211	90,9	81,7	94,7	70,3	60,8	76,2	50,4
Pol	Muški	2*	2*	100	100	100	0,0	44,2	55,8	0,0
	Ženski	209	209	90,8	81,5	94,6	71,0	61,0	76,4	51,0
Starost	Do 30	154	163	91,3	82,8	94,0	74,4	58,3	73,2	50,0
	Preko 30	57	48	89,9	78,8	96,5	58,9	67,7	84,1	51,5
Obrazovanje	Osnovno ili niže	193	197	90,1	80,7	95,6	69,9	61,4	76,8	49,8
	Srednje	18	14	100	92,4	85,1	74,4	55,1	69,9	56,3
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vrsta naselja	Gradsko	154	145	91,0	82,7	96,4	73,8	64,0	76,8	43,3
	Seosko	57	66	90,8	79,1	90,0	60,5	52,1	74,5	69,6
Region	Beograd	39	40	96,3	4,5	100	88,0	77,1	100	34,9
	Vojvodina	31	26	100	100	100	97,1	64,1	65,7	65,0
	Centralna Srbija	140	145	87,4	74,1	92,0	59,3	55,5	71,9	51,4
Radni status	Zaposlen	14*	12*	73,1	71,2	80,4	48,6	61,3	73,1	48,6
	Nezaposlen	113	113	93,4	80,5	94,6	70,2	56,3	67,6	37,0
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	90,7	85,2	97,3	74,1	66,9	88,3	68,8
Finansijska situacija	Loša	139	139	89,6	77,9	95,2	67,3	61,0	72,8	45,9
	Srednja	47	48	96,1	93,2	98,0	73,0	63,1	91,0	53,4
	Dobra	21*	21*	86,6	77,2	95,5	77,2	59,3	73,4	63,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	98,1	87,6	96,9	76,6	63,6	82,2	54,8
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	73,9	71,2	100	53,1	61,6	66,1	39,4
	Daće neke vakcine	4*	4*	0,0	0,0	74,9	0,0	50,0	0,0	0,0
	Neće vakcinisati	3*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

Važno je napomenuti da neodlučni roditelji iz romske populacije smatraju da ih okolina manje podržava kada je u pitanju vakcinacija (62% porodica, 60% prijatelji), u poređenju sa pristalicama vakcinacije (98% porodica, 88% prijatelji). Obe grupe smatraju zdravstvene radnike pristalicama vakcinacije (preko 95%).

Grafikon 6.4.15 – Podrška društva, roditelji iz romske populacije, neodlučni i pristalice vakcinacije



Poput roditelja iz opšte populacije, roditelji iz romske populacije imaju sumnje u vezi sa vakcinacijom. Ipak, odluku o vakcinaciji obično donose sa partnerom, **kao i roditelji iz opšte populacije**. Oni takođe tvrde da i cela njihova okolina podržava vakcinaciju.

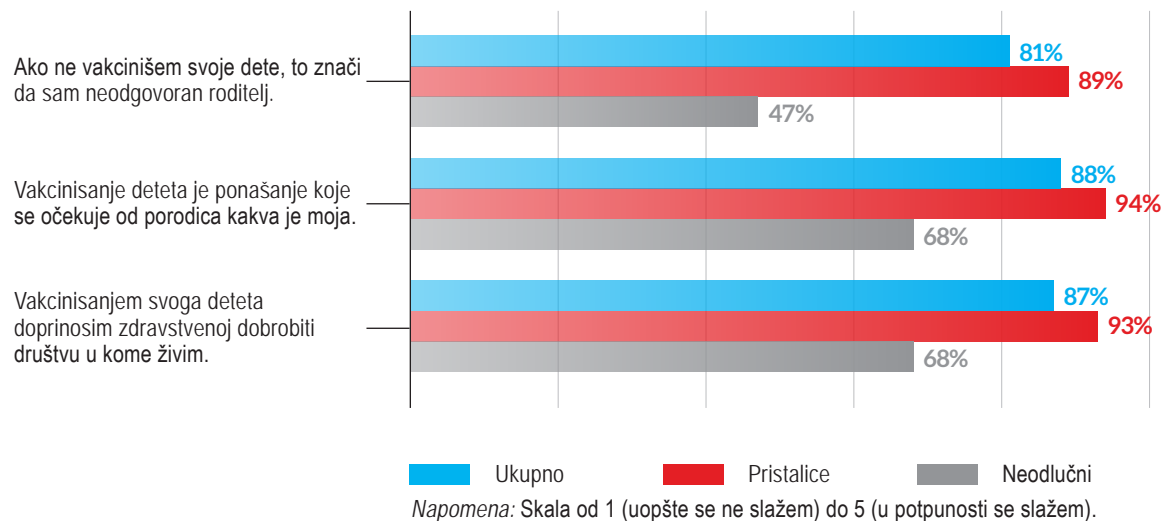
6.4.9. Procena dobrobiti od vakcinacije za zajednicu

Iako obe ispitivane populacije (opšta i romska) vakcinisanje percipiraju kao praksu koja značajno doprinosi javnom zdravlju, procena dobrobiti od vakcinisanja je veća kod romske populacije nego kod opšte populacije. Razlozi za to mogu biti višestruki – romska populacija možda ima realniju sliku bolesti koje se suzbijaju vakcinisanjem nego što je to slučaj kod opšte populacije. Do romske populacije su u manjoj meri doprli mitovi i teorije zavere o vakcinaciji pa stoga oni u njoj ne vide ništa kontroverzno.

Stvarni obuhvat vakcinacije je manji među Romima nego u opštoj populaciji i roditelji iz romske populacije su više izloženi ubeđivanju u vezi sa vakcinama. To bi mogao da bude razlog zašto u proseku 88% njih tvrdi da je vakcinacija dece ponašanje koje se očekuje od

porodice kao što je njihova, a 81% se slaže da je nevakcinisanje znak lošeg roditeljstva. Neodlučni roditelji ređe dele ovakvo mišljenje (68%, odnosno 47%).

Grafikon 6.4.16 – Procena dobrobiti od vakcinacije za zajednicu, roditelji iz romske populacije, neodlučni i pristalice vakcinacije



6.4.10. Izvori informacija o zdravlju

Roditelji iz romske populacije tvrde da ih o vakcinaciji **uglavnom informišu** zdravstveni radnici, što znači da znaju koji izvori su pouzdani. Sledeći najčešće korišćeni izvor su drugi roditelji ili šira porodica. Romi traže informacije u štampi znatno ređe od pripadnika opšte populacije i, takođe, manje koriste internet. Nisu primećene značajne demografske razlike u praćenju medija.

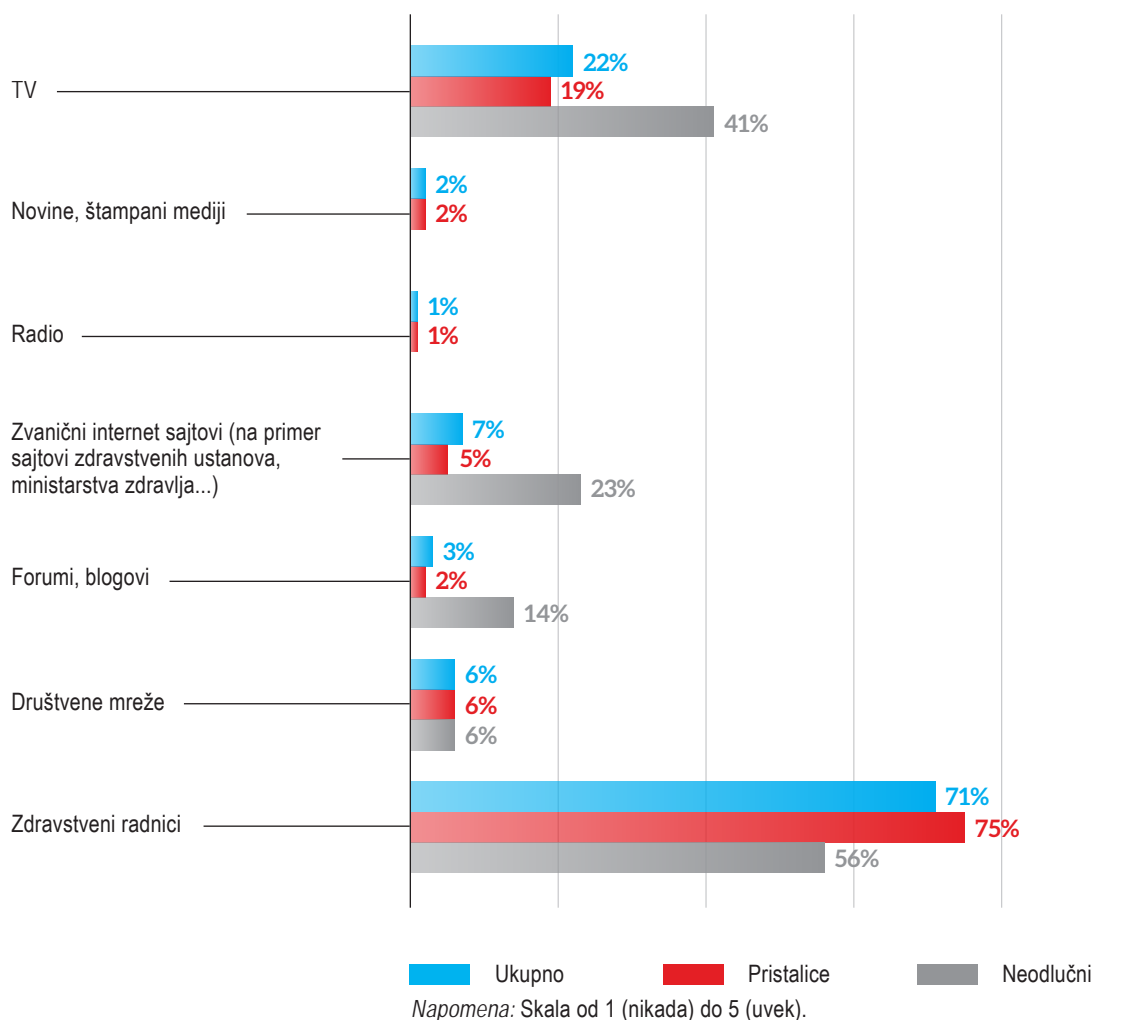
Tabela 6.4.10 – Učestalost praćenja različitih medija, presek prema demografiji

		N	N univ	TV	Novine, štampa	Radio	Zvanični sajtovi	Forumi, blogovi	Društvene mreže	Zdravstveni radnici	Prijatelji, članovi porodice, drugi roditelji
		211	211	21,5	01,5	1,1	7,0	3,4	6,0	71,3	43,1
Pol	Muški	2*	2*	44,2	0,0	0,0	44,2	0,0	0,0	55,8	0,0
	Ženski	209	209	21,3	1,5	1,1	6,6	3,4	6,1	71,5	43,6
Starost	Do 30	154	163	18,9	1,2	1,6	6,7	1,5	5,2	71,4	42,7
	Preko 30	57	48	28,8	2,3	0,0	7,9	8,4	8,4	71,1	44,3
Obrazovanje	Osnovno ili niže	193	197	19,9	1,2	1,2	5,4	2,6	5,6	71,2	44,7
	Srednje	18*	14*	39,1	5,5	0,0	24,3	11,2	11,2	72,4	26,2
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vrsta naselja	Gradsko	154	145	19,4	2,1	0,7	7,1	3,0	6,7	74,2	42,0
	Seosko	57	66	27,2	0,0	2,4	6,9	4,4	4,4	63,7	46,3
Region	Beograd	39	40	19,6	2,6	2,6	8,8	3,7	8,8	50,8	47,5
	Vojvodina	31	26	3,3	0,0	0,0	6,5	6,5	6,5	79,7	59,7
	Centralna Srbija	140	145	26,1	1,6	1,0	6,6	2,6	5,2	75,2	38,2
Radni status	Zaposlen	14*	12*	15,3	0,0	7,1	21,7	14,4	14,4	56,2	49,3
	Nezaposlen	113	113	23,9	1,7	1,2	7,4	2,1	4,6	65,4	35,8
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	19,5	1,6	0,0	3,9	3,2	6,6	82,0	52,0
Finansijska situacija	Loša	139	139	24,1	1,7	1,7	3,7	1,9	3,3	66,5	38,4
	Srednja	47	48	23,5	2,0	0,0	18,6	7,4	13,4	81,9	48,5
	Dobra	21*	21*	4,5	0,0	0,0	4,5	4,5	8,9	86,6	63,8
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	18,7	1,8	1,3	5,3	2,1	6,3	74,7	44,9
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	44,2	0,0	0,0	22,1	12,0	7,3	52,4	21,8
	Daće neke vakcine	4*	4*	24,9	0,0	0,0	25,1	25,1	0,0	74,9	25,1
	Neće vakcinisati	3*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,2

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

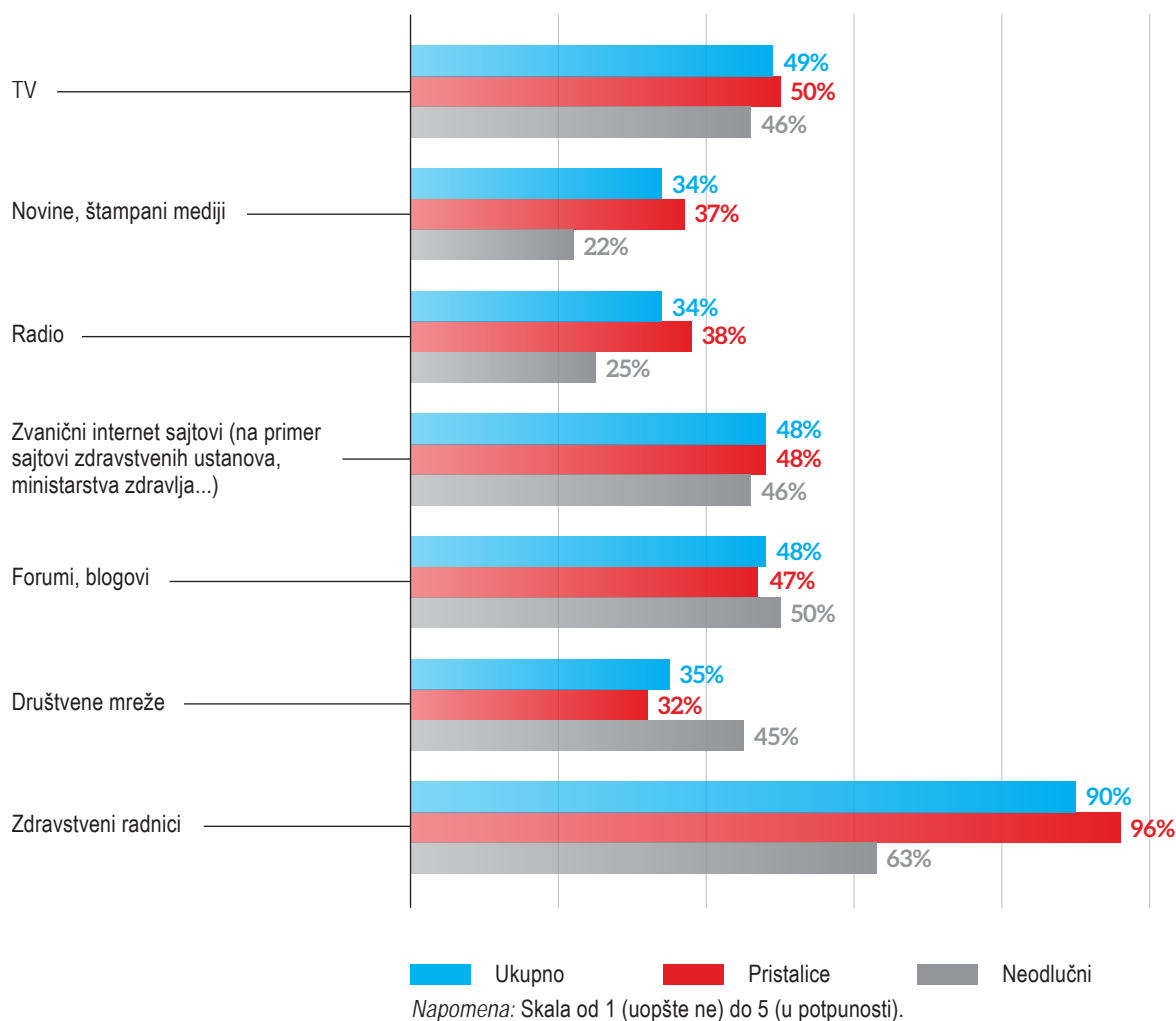
Kao i u opštoj populaciji, neodlučni roditelji iz romske populacije se ređe obraćaju zdravstvenim radnicima, a češće koriste internet i društvene mreže za informisanje o vakcinama nego pristalice vakcinacije.

Grafikon 6.4.17 – Učestalost korišćenja različitih medija, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije



Učestalost korišćenja različitih izvora informisanja u skladu je sa poverenjem u njih. Roditelji iz romske populacije tvrde da najviše poverenja imaju u zdravstvene radnike, ali veruju i prijateljima, drugim roditeljima i članovima porodice. Potom slede zvanični internet sajtovi zdravstvenih ustanova i Ministarstva zdravlja. Neodlučni roditelji iz romske populacije imaju manje poverenja u zdravstvene radnike nego u svoje poznanike koji podržavaju vakcinaciju. Tradicionalnim izvorima informacija (TV, novine) manje veruju obe grupe roditelja. Generalno, poverenje u skoro sve izvore informacija jače je među roditeljima iz romske populacije nego među roditeljima iz opšte populacije.

Grafikon 6.4.18 – Poverenje u različite medije, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije

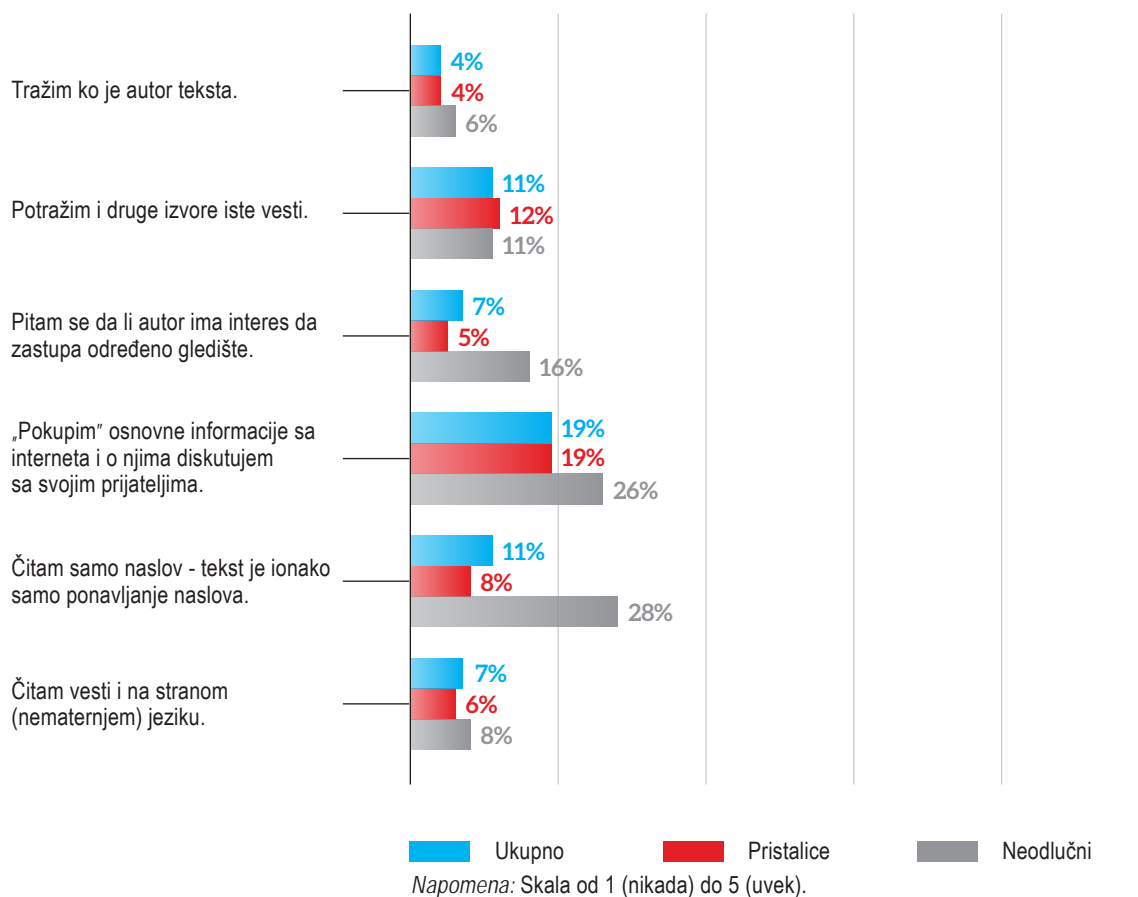


Tokom diskusija u fokus grupama roditelji iz romske populacije tvrde da su ih o štetnosti MMR vakcine informisali mediji. Ipak, nisu promenili odluku da vakcinišu decu zato što smatraju da je to u najboljem interesu deteta i zato što je to bio **savet pedijatra**. Roditelji iz romske populacije češće navode da pedijatri nemaju dovoljno vremena za njih i da po nekoliko puta treba da pitaju pedijatra za objašnjenje, ali uprkos tome nemaju negativno mišljenje o pedijatrima. Kada je u pitanju internet, roditelji iz romske populacije **nemaju jedinstven stav o tome da li se putem ovog medija informišu o ovim temama ili ne**.

6.4.11. Medijska pismenost

Podaci pokazuju da je medijska pismenost na veoma niskom nivou među roditeljima iz romske populacije. Oni gotovo nikada ne traže autora teksta koji čitaju i ne pitaju se da li je autor imao neki interes da napiše određeni tekst. Ovo govori o tome da ispitanici ne razlikuju pouzdane od nepouzdanih izvora informacija, pristrasne od nepristrasnih izvora informacija niti dobru argumentaciju od loše. Neodlučni roditelji su čak i površniji od pristalica vakcinacije pri korišćenju medija (28% tvrdi da čita samo naslove, 26% zapamti samo osnovne informacije, u poređenju sa 8% i 19% pristalica).

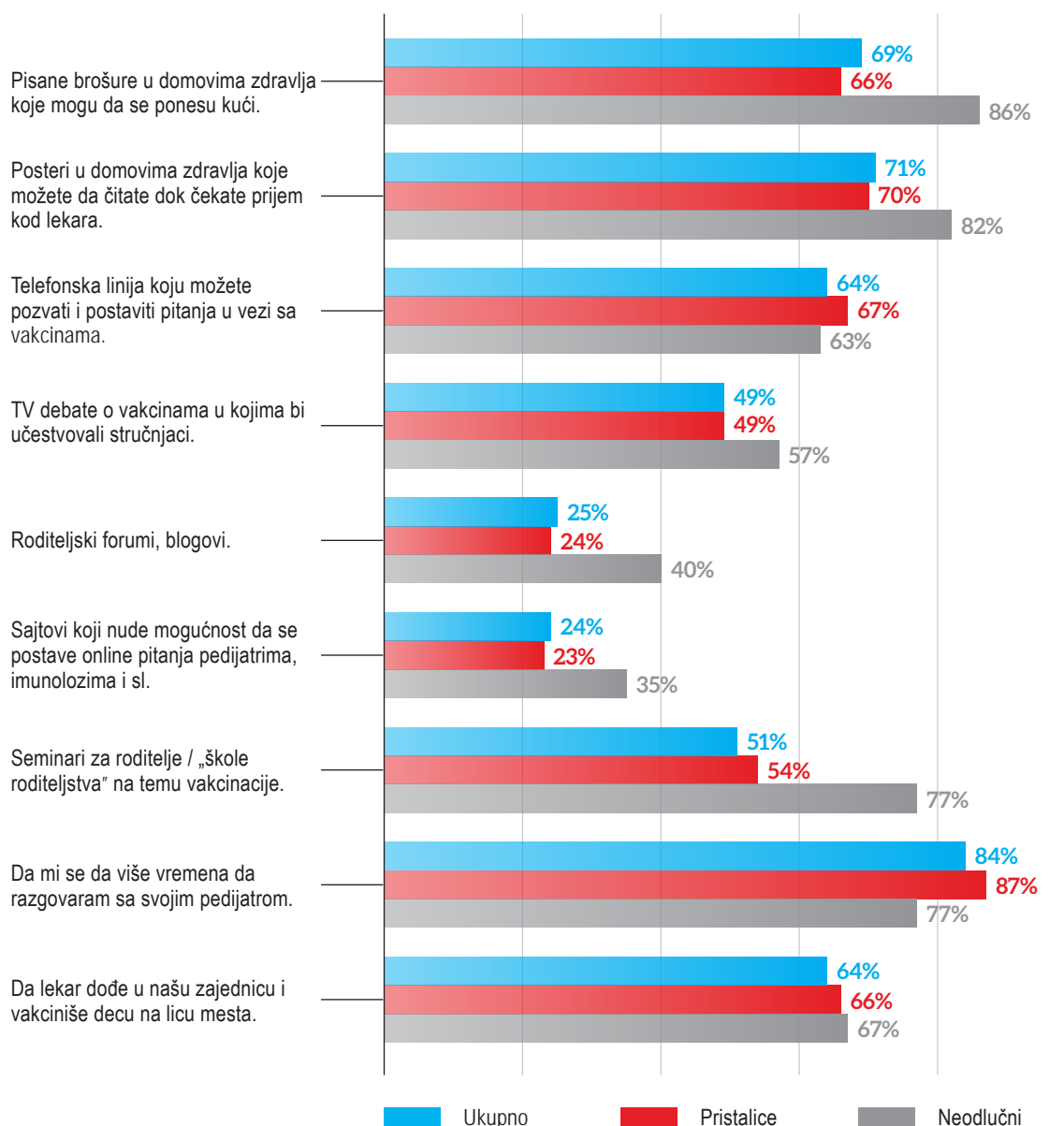
Grafikon 6.4.19 – Medijska pismenost, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije



6.4.12. Preferirani kanali komunikacije o vakcinaciji

Ukupno 84% roditelja iz romske populacije bi volelo da ima više vremena za razgovor sa pedijatrom i veoma bi cenili ako bi lekar došao u njihovu romsku zajednicu da vakciniše decu tu gde žive (ukupno 67%). Kao što je već pomenuto, jednu od najvažnijih prepreka za vakcinaciju u romskoj populaciji predstavlja nedostatak informacija o vakcinaciji i procedurama pa roditelji izražavaju potrebu za dužim kontaktom sa pedijatrima, tokom koga bi im pedijatri razumljivim jezikom objasnili procedure i koristi od vakcinacije. Značajno manji deo roditelja iz romske populacije navodi seminare za roditelje i internet sajtove i forume. Stiče se utisak da ne žele komunikaciju koja zahteva proaktivniji pristup ili se ne osećaju dovoljno kompetentnim za to, već im je draža direktna komunikacija sa medicinskim autoritetom. Neodlučni roditelji navode veću potrebu za svim formama komunikacije osim razgovora sa pedijatrom i seminara za roditelje.

Grafikon 6.4.20 – Preferirani kanali komunikacije o vakcinaciji, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije

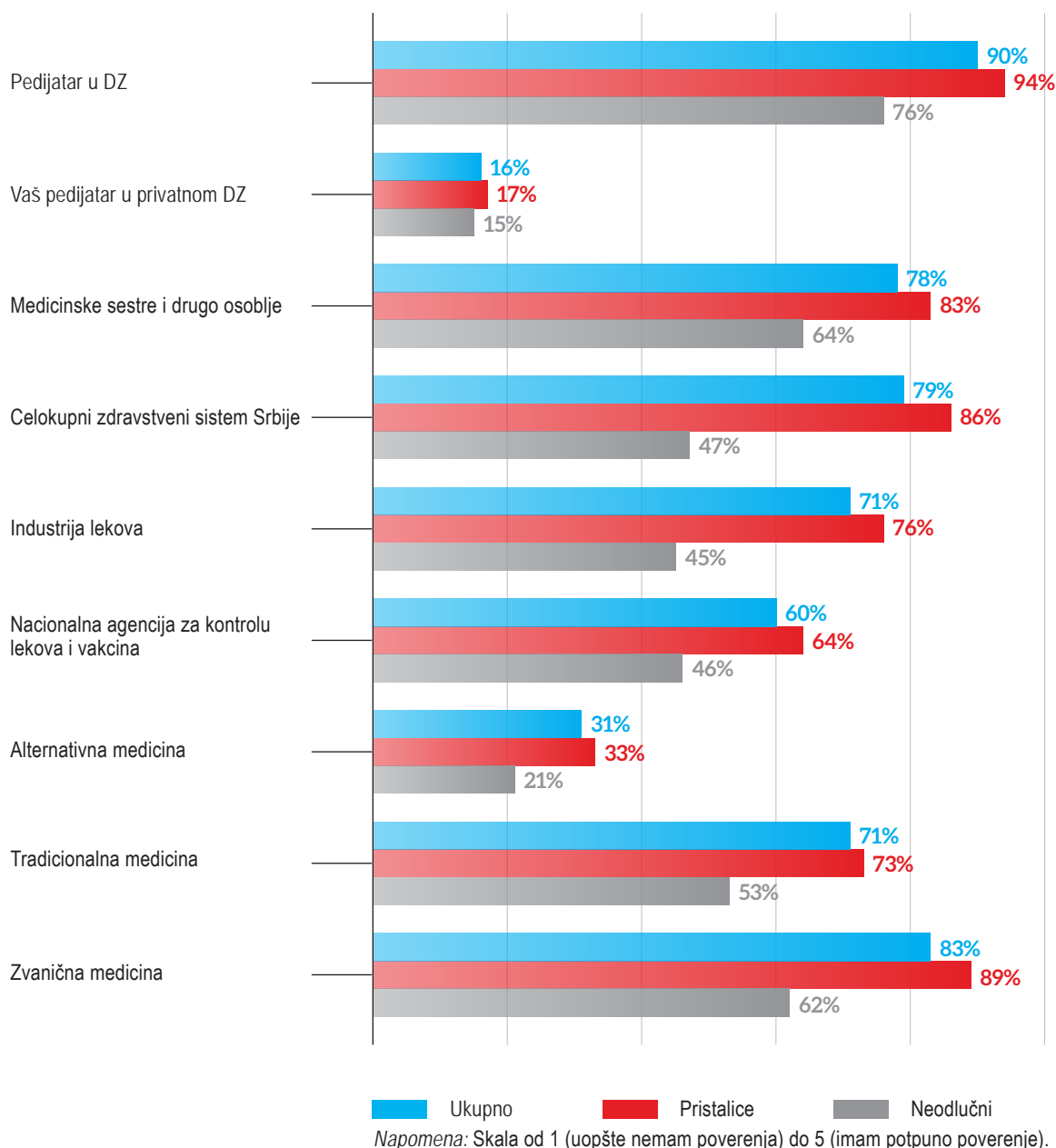


Diskusije u fokus grupama ukazuju da roditelji iz romske populacije pozitivno ocenjuju sve testirane kanale komunikacije. Neki su istakli da bi bilo korisno usmeriti se na trudnice i obučavati ih o vakcinaciji tokom trudnoće.

6.4.13. Poverenje u medicinske autoritete

Obe grupe roditelja iz romske populacije imaju veliko poverenje u zvaničnu medicinu i pedijatre u domovima zdravlja, dok neodlučni roditelji imaju nešto manje poverenja. Alternativnu medicinu, na primer homeopatiju ili akupunkturu, pozitivno ocenjuje manje od trećine roditelja iz romske populacije, dok je tradicionalna medicina popularnija. Roditelji iz romske populacije generalno imaju mnogo više poverenja u zdravstveni sistem, farmaceutsku industriju i sistem kontrole kvaliteta nego pripadnici opšte populacije, dok neodlučni roditelji daju niže ocene.

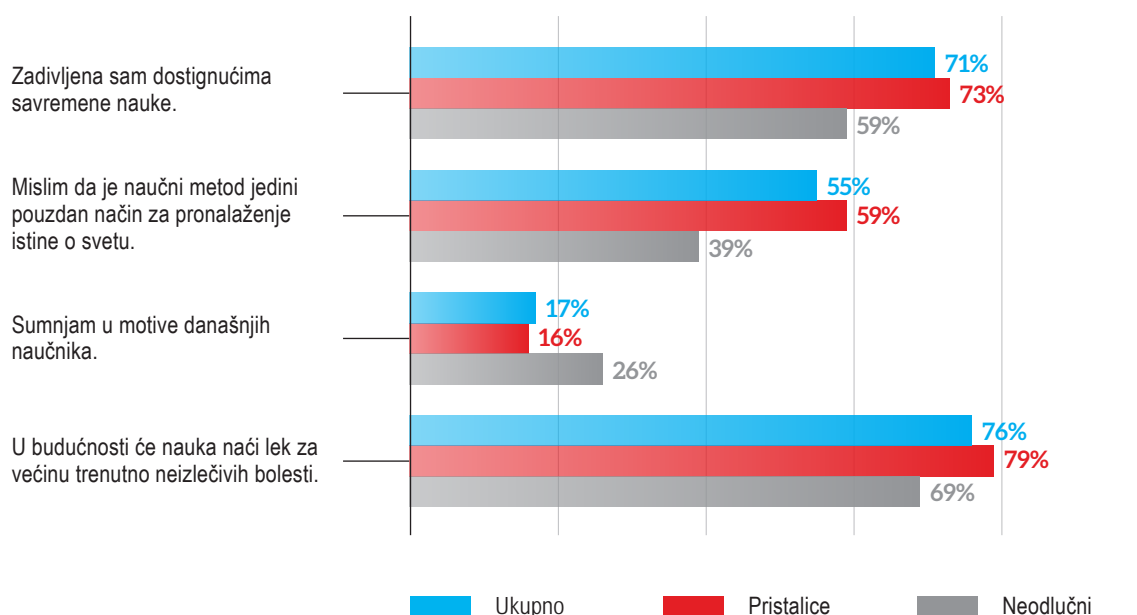
Grafikon 6.4.21 – Poverenje u medicinske autoritete, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije



6.4.14. Poverenje u nauku

Sumnja u nauku i naučna postignuća može dovesti do odbijanja da se vakcinišu deca, tj. do antivakcinalnog ponašanja. Ona je vrlo često povezana sa zavereničkim mentalitetom, odnosno sumnjom u motive i transparentnost rada svih, a ne samo zdravstvenih i državnih institucija. I među ispitanicima u opštoj i među ispitanicima u romskoj populaciji roditelja ipak je dominantna vera u naučna dostignuća, a razlike u ove dve populacije po ovom pitanju veoma su male.

Grafikon 6.4.22 – Poverenje u nauku, poređenje roditelja iz romske populacije, neodlučnih i pristalica vakcinacije



6.5. Analiza determinanti budućeg vakcinalnog ponašanja – opšta populacija

U daljoj analizi ćemo ispitivati šta determiniše nameru da se deca vakcinišu. Prvo smo povezali buduće ponašanje u vezi sa vakcinacijom sa svim psihološkim i sociodemografskim varijablama koje smo merili u ovom istraživanju (Tabele 6.5.1 i 6.5.2). Tabele jasno pokazuju da je namera da se dete vakciniše u budućnosti snažno povezana sa svim merenim psihološkim aspektima osim informisanosti o vakcinaciji i da je u slaboj korelaciji sa svim sociodemografskim karakteristikama (jedina značajna korelacija postoji sa tipom naselja).

Naš sledeći korak bio je da ispitamo kako se ove varijable ponašaju kao prediktori²², dok navedena namera vakcinisanja deteta služi kao kriterijum u višestrukoj regresionoj analizi; to nam je omogućilo da uporedimo relativan doprinos različitih prediktora u datim okolnostima. Višestruka linearna regresija je statistička tehnika čiji je cilj da opiše odnos između dve ili više eksplanatornih varijabli i varijable odgovora, uz primenu linearne jednačine na posmatrane podatke. Koristi se kada želimo da predvidimo vrednost varijable na osnovu vrednosti dve ili više drugih varijabli. Varijabla koju želimo da predvidimo (zavisna varijabla y) naziva se kriterijum, dok se nezavisne varijable (x1, x2 itd.) nazivaju prediktori. Snaga čitave grupe prediktora u modelu je izražena kroz procenat objašnjene varijanse kriterijuma (između 0 i 100%) i odnos između jednog prediktora i kriterijuma, dok su ostali prediktori izraženi kroz takozvane „beta pondere“ (između 0 i 1).

²² Važno je napomenuti da se „prediktori“ koriste u tekstu kao striktno statistički izrazi – kao set varijabli korišćenih u regresionoj analizi koji se odnose na kriterijumsku varijablu (u ovom slučaju prijavljena namera da se dete vakciniše). Pošto nemamo eksperimentalni ili longitudinalni dizajn koji bi nam omogućio da pratimo njihovo stvarno ponašanje koje se tiče vakcinacije, ne možemo govoriti ni o kakvoj uzročnosti.

Tabela 6.5.1 – Korelacije stavova, znanja i ponašanja u vezi sa vakcinacijom.

	Buduće ponašanje u vezi sa vakcinacijom	Procena rizika od vakcinacije	Mitovi o vakcinama	Podrška okruženja vakcinaciji	Medijska pismenost	Zaverenički mentalitet	Poverenje u zvanične medicinske autoritete	Poverenje u nauku	Znanje	Teorije zavera o vakcinaciji
Buduće ponašanje u vezi sa vakcinacijom (1)	1	0,54*	0,47**	-0,36**	0,09**	0,14**	-0,32**	-0,10**	0,03	0,52**
Procena rizika od vakcinacije (2)		1	0,73**	-0,37**	0,19**	0,23**	-0,43**	-0,14**	-0,01	0,69**
Mitovi o vakcinama (3)			1	-0,21**	0,17**	0,28**	-0,31**	-0,09**	0,03	0,70**
Podrška okruženja vakcinaciji (4)				1	0,01	-0,02	0,52**	0,28**	0,11**	-0,27**
Medijska pismenost (5)					1	0,18**	-0,10**	0,05	0,30**	0,22**
Zaverenički mentalitet (6)						1	-0,23**	0,03	0,17**	0,29**
Poverenje u zvanične medicinske autoritete (7)							1	0,40**	0,04	-0,46**
Poverenje u nauku (8)								1	0,17**	-0,18**
Znanje (9)									1	0,04
Teorije zavera o vakcinaciji (10)										1

* $p < .05$ ** $p < .01$

Napomena: Korelacija predstavlja statističku povezanost između različitih mera. Koefficient korelacije može biti u rasponu od -1 do +1; predznak koefficienta pokazuje smer korelacije – ako je pozitivan, to znači da je rast na jednoj meri praćen rastom na drugoj, ako je negativan, rast na jednoj meri praćen je opadanjem druge. Što je koefficient korelacije veći (bliži broju 1 ili -1), to je veza između mera snažnija. Koefficienti između 0 i 0,2 smatraju se niskim, između 0,2 i 0,5 umerenim, a veći od 0,5 visokim. Uz visinu koefficienta treba posmatrati i statističku značajnost koja se označava sa p . Ukoliko je $p < .05$, smatra se da postoji manje od 5% šansi da je veza posledica slučajnosti.

U analizi povezanosti mera fokusiraćemo se na vezu izmerenih psiholoških i sociodemografskih promenljivih sa budućim ponašanjem roditelja u vezi sa vakcinacijom.

Tabela 6.5.2 – Međusobne korelacije ponašanja u vezi sa vakcinacijom i sociodemografskih obeležja

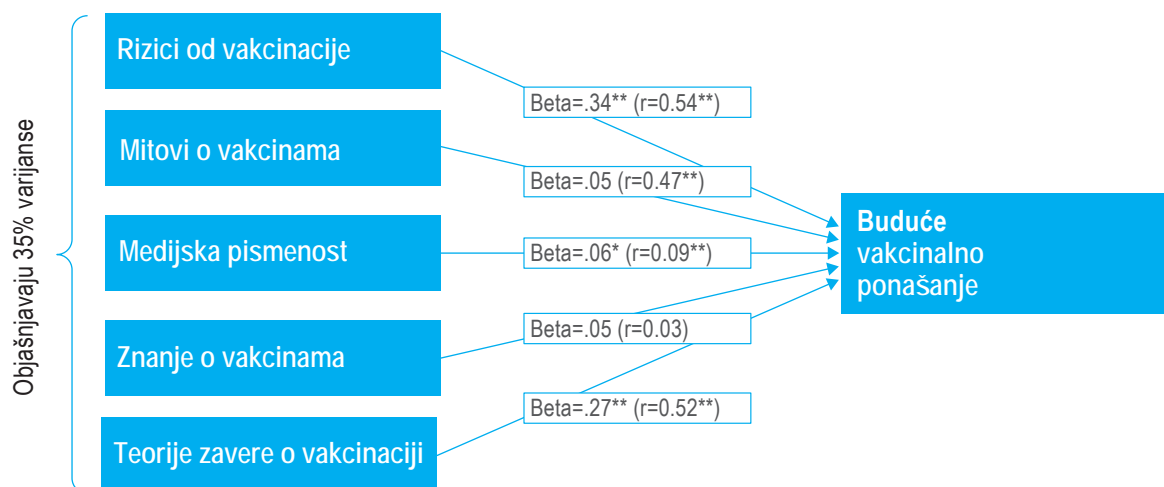
	Buduće ponašanje u vezi sa vakcinacijom	Broj dece u domaćinstvu	Starost roditelja	Urbanitet	Obrazovanje roditelja	Zaverenički mentalitet
Buduće ponašanje u vezi sa vakcinacijom (1)	1	-0,04	-0,01	-0,10**	0,05	0,05
Broj dece u domaćinstvu (2)		1	0,19**	0,03	-0,18**	-0,16**
Starost roditelja (3)			1	-0,16**	0,18**	0,00
Urbanitet (4)				1	-0,26**	-0,03
Obrazovanje roditelja (5)					1	0,30**
Socioekonomski status (6)						1

* $p < .05$ ** $p < .01$

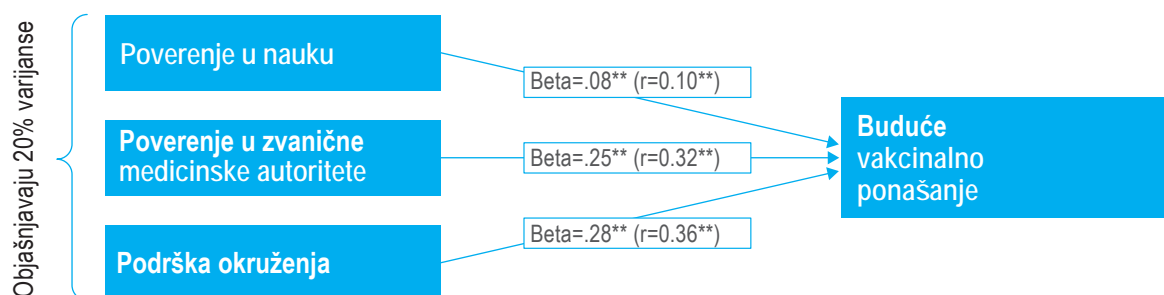
Kad su u pitanju psihološke varijable, najsnažnije barijere vakcinaciji su procene rizika od vakcinacije te verovanje u mitove i teorije zavere u vezi sa vakcinama. S druge strane, protektivne faktore predstavljaju opažena podrška okruženja i poverenje u zvanične medicinske autoritete i nauku. Ovi nalazi u potpunosti odgovaraju psihološkim profilima pristalica i protivnika vakcinacije utvrđenim u prethodnim istraživanjima. Klima nepoverenja, plasiranje dvosmislenih, neproverenih informacija i teorija zavere smanjuju sigurnost roditelja u bezbednost vakcinisanja, dok poverenje u zvanične izvore medicinskih informacija i tzv. „deskriptivne norme“ (opažanje da okolina podržava vakcinaciju) osnažuju nameru da se obavi vakcinacija. Zanimljivo je da znanje o vakcinama nije u vezi sa budućim ponašanjem – raspolaganje tačnim informacijama ne utiče na nameru da se obavi vakcinacija, ali verovanje u netačne informacije (mitove i teorije zavere) u velikoj meri utiče na to.

U poređenju sa psihološkim varijablama, sociodemografske varijable su u znatno slabijoj vezi sa budućim ponašanjima: ni broj dece u domaćinstvu, ni starost, ni obrazovanje, ni socioekonomski status roditelja ne daju značajne korelacije. Jedina slaba, ali značajna veza je utvrđena kada je reč o urbanitetu naselja – neodlučni roditelji češće potiču iz gradskih sredina.

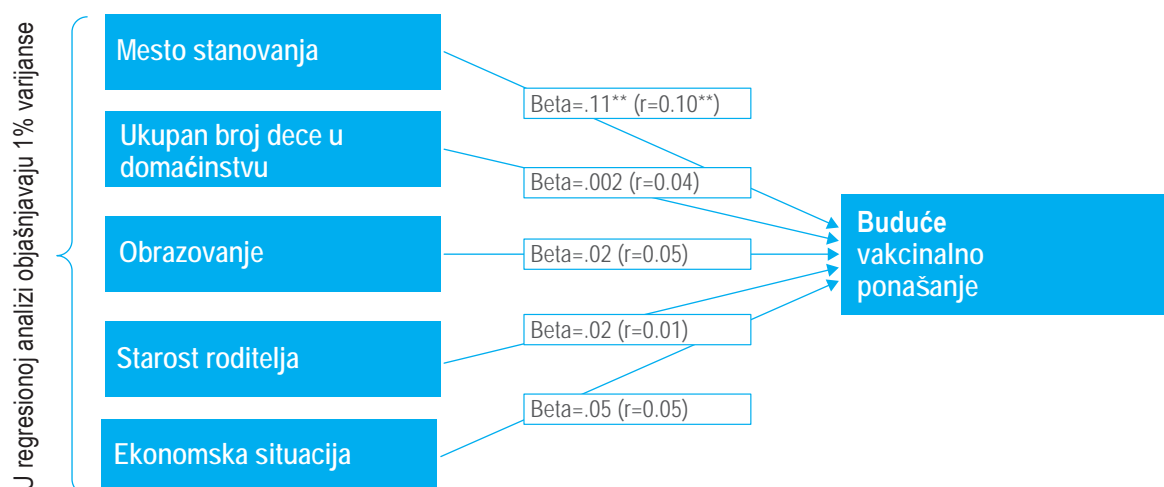
Grafikon 6.5.1 – Psihološki prediktori budućeg ponašanja



Grafikon 6.5.2 – Opažena podrška okruženja i poverenje u autoritete kao prediktori budućeg ponašanja



Grafikon 6.5.3 – Sociodemografski prediktori budućeg ponašanja



Napomena: Na linijama su dati Pirsonovi koeficijenti linearne korelacije i standardizovani Beta koeficijenti za linearnu regresiju i statističku značajnost (* p<.05, ** p<.01).

Regresioni model, koji poredi moć predviđanja ovih grupa varijabli, daje saglasne rezultate: procena rizika od vakcinacije, verovanje u mitove i teorije zavere, medijska pismenost i znanje o vakcinama objašnjavaju 35% variranja u budućem vakcinalnom ponašanju; opažena podrška okruženja i poverenje u zvanične autoritete objašnjavaju 20% variranja; sve sociodemografske varijable uzete zbirno objašnjavaju svega 1% variranja.

Zaključci

7.1. Institucionalni i zakonski okvir vezan za vakcinaciju

7.1.1. Zakonski okvir

Zdravstveni radnici i neki ključni informanti smatraju sadašnji zakonski okvir nepotpunim (ne postoji važeći pravilnik). Najviše se raspravlja o tome što je vakcinacija obavezna, kako se to pravilo primenjuje i kakve su predložene kazne ako ona izostane. Iako preovladava mišljenje da bi vakcinacija trebalo da bude obavezna, svi se slažu da odgovornost zdravstvenih radnika i roditelja u implementaciji ove obaveze treba da bude preciznije definisana. Takođe se ukazuje da bi država trebalo da finansira program kompenzacije za decu kod koje se jave ozbiljna neželjena dejstva usled vakcinacije.

7.1.2. Poređenje sa zemljama EU

Većina ispitanika se slaže da je naš zakonski okvir u velikoj meri u skladu sa opštim standardima EU. Razlike se odnose na komunikaciju sa roditeljima i opštu upoznatost.

Neki smatraju da se to polje, iako se obaveza vakcinacije ne komunicira javno, može urediti kao u nekim zapadnim zemljama, gde deca ne mogu da budu integrisana u socijalni sistem bez vakcinacije. Ovakav pristup se smatra optimalnom praksom.

7.1.3. Dostupnost vakcina

Zdravstveni radnici tvrde da su nekadašnji problemi sa dostupnošću vakcina bili posledica (a) nedovoljne koordinacije rada nadležnih institucija i (b) neadekvatnog rukovanja vakcinama u smislu nabavke i skladištenja. Ovo poslednje je važno za preporučene, a ne i za obavezne vakcine. Ipak, većina ispitanika se slaže da se dostupnost značajno poboljšala u poređenju sa prethodnim periodom.

Većina pripadnika ove grupe žali što je prekinuta proizvodnja u „Torlaku“ i ukazuje da bi država trebalo ponovo da razmisli o ulaganju u ovu oblast.

7.1.4. Transport i skladištenje vakcina

Svi zdravstveni radnici se slažu da postoji strog mehanizam pravila i mera za skladištenje vakcina i da su zdravstveni radnici obučeni da ga primenjuju.

7.1.5. Kalendar imunizacije

Kalendar imunizacije se smatra adekvatnim. Neki pedijatri predlažu promenu definisanog vremena za primanje MMR vakcine zbog sve jačeg pritiska roditelja da se ono odloži dok dete ne progovori. Oni smatraju da bi to poboljšalo stav prema ovoj vakcini.

7.1.6. Formulari za prihvatanje/odbijanje vakcinacije

Ključni informanti se slažu da su pisani formulari za „obavezne vakcine“ nepotrebni jer nemaju nikakvu zakonsku vrednost i samo potkrepljuju sumnje roditelja i nepoverenje u vakcine. Međutim, oni smatraju da bi ove formulare trebalo koristiti za „preporučene vakcine“.

Stav prema formularima za odbijanje je ambivalentan. Ove formulare najviše kritikuju zato što nisu standardizovani, a precizna formulacija je neophodna za zakonsku zaštitu zdravstvenih radnika i institucija. Pedijatri tvrde da neki lekaru daju ovaj formular roditeljima čim pokažu i najmanju sumnju u vakcine, dok drugi pokušavaju da pregovaraju sa takvim roditeljima, daju im vremena da razmisle, a formular im daju tek nakon nekoliko neuspelih pokušaja ubeđivanja. Romski medijatori nemaju iskustva sa ovim formularima.

7.1.7. Institucije uključene u proces imunizacije i njihova koordinacija

Percepcija institucija

Koordinacija između institucija i zdravstvenih radnika je unapređena. Predstavnici zdravstvenih institucija ne smatraju sebe odgovornim za odluke o vakcinaciji. Oni smatraju da njihove institucije primenjuju odluke, dok odgovornim smatraju više, nacionalne instance.

Percepcija koordinacije između institucija i njihova saradnja

Ključni informanti i zdravstveni radnici smatraju da, kada je u pitanju sistemsko planiranje i nabavka vakcina, ne postoji dobra koordinacija između učesnika u procesu imunizacije, posebno sa predstavnicima zdravstvenog osiguranja.

Primećen je napredak kada je u pitanju saradnja sa romskim medijatorima i zajednicama. Većina pripadnika romske zajednice nije imala zdravstveno osiguranje ni zdravstveni karton kada je započet rad sa romskim medijatorima, tako da je imunizaciji prethodila integracija romske populacije u zdravstveni sistem.

7.1.8. Očekivani trend obuhvata imunizacije

Svi ispitanici se slažu da se obuhvat imunizacije smanjuje, posebno u slučaju MMR vakcine, kao i da će se obuhvat dalje smanjivati, a da samo epidemija može da zaustavi taj trend.

Kada su u pitanju ugrožene populacije, romska deca se najčešće identifikuju kao grupa sa najvećim rizikom od izbegavanja vakcinacije. Ipak, u ovoj grupi se očekuje rast obuhvata.

7.1.9. Komunikacija sa učesnicima u procesu

Komunikacija između zdravstvenih radnika i roditelja

Naši ispitanici iz zdravstvenog sektora se suočavaju sa jakim pritiskom roditelja, koji oblikuju medijski izveštaji o štetnosti vakcina. Oni se nevoljno suočavaju sa neodlučnim roditeljima ili roditeljima koji odbijaju vakcinaciju iz nekoliko razloga: (a) ne osećaju se dovoljno stručnim da odgovore na sva pitanja roditelja, (b) neki se plaše reakcije roditelja na ubeđivanje i (c) neki nisu motivisani da se time bave jer smatraju da je odluka o vakcinaciji individualna i da lekari nisu odgovorni za ubeđivanje roditelja.

Zdravstveni radnici koji se i dalje trude da ubede roditelje da vakcinišu decu koriste dve vrste argumenata: (a) kažu da i oni vakcinišu svoju decu i (b) objašnjavaju koliko su ozbiljne bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom.

Komunikacija sa opštom populacijom

Zdravstveni radnici tvrde da ne postoji vodeća institucija odgovorna za komunikaciju i koordinaciju komunikacije sa opštom populacijom, ali se slažu da sve institucije na svim nivoima treba da budu odgovorne.

Predstavnici neformalnog sektora smatraju da je važno da ova komunikacija bude transparentnija i primerenija običnim ljudima.

Internet se smatra glavnim izvorom informacija i istovremeno glavnim izvorom dezinformacija. Ključni informanti i zdravstveni radnici smatraju da sve manje roditelja vidi pedijatre kao glavni izvor informacija i da se poverenje građana u zdravstveni sistem smanjuje.

Oni smatraju da je trenutno najrasprostranjeniji mit u javnosti onaj o vezi između MMR vakcine i autizma, a zatim mit o štetnim sastojcima vakcina i teorije zavere o farmaceutskim kompanijama koje proizvode vakcine samo zbog sopstvene koristi.

Javno mnjenje je i pod uticajem rastućeg antivakcinalnog pokreta. Očekivano, svi ispitanici imaju izuzetno negativno mišljenje o njemu, posebno ako potiče iz medicinskih krugova. Oni takođe tvrde da bi mediji trebalo da snose određenu odgovornost za senzacionalističko pisanje o antivakcinalnom pokretu. Roditelji smatraju da su upravo roditelji zdravstveno ugrožene dece (pre svega autistične dece) najpodložniji idejama koje promovišu protivnici vakcinacije.

Zdravstveni radnici naglašavaju da je važno obezbediti veću uključenost stručnjaka za vakcinaciju, koji će se suprotstaviti argumentima protivnika vakcinacije, dok neki ključni informanti smatraju da bi to dovelo do jačanja ovih, inače marginalnih snaga i da bi ih trebalo potpuno ignorisati.

Ključni informanti i zdravstveni radnici veruju da predstavnici zdravstvenog sistema ne bi trebalo samo da reaguju na antivakcinalne stavove i javno se suprotstave predstavnicima antivakcinalnog pokreta, već i da trajno jačaju provakcinalnu klimu u javnosti.

Jake i slabe karike u komunikaciji o vakcinaciji

Predstavnici zdravstvenog sektora smatraju da su trenutno najjača karika pedijatri, koji ulažu napore da obaveste što više roditelja, posebno Roma, o važnosti vakcinacije. Negativan uticaj dolazi iz medija, naročito elektronskih, zahvaljujući generalno niskom stepenu poverenja u zdravstveni sistem, što je posledica događaja iz prošlosti sa lošim vakcinama; to i neobaveštenost o vakcinama ojačavaju antivakcionalni pokret.

7.1.10. Obuka zdravstvenih radnika o imunizaciji

Broj obuka za zdravstvene radnike raste, posebno nakon uvođenja obavezne akreditacije. Pedijatri tvrde da su pohađali obuku o imunizaciji, radionice, okrugle stolove i predavanja stranih stručnjaka. Dešavalo se, pak, da se ove obuke pretvore u forume za širenje antivakcionalnih ideja, a obično ne nude smernice za komunikaciju sa roditeljima. Romski medijatori takođe naglašavaju značaj obuka i predavanja kojima su prisustvovali i tvrde da im je to veoma pomoglo tokom rada na terenu.

7.2. Informisanost, stavovi i praksa roditelja kada je u pitanju imunizacija dece – integracija kvalitativnih i kvantitativnih nalaza

7.2.1. Klaster populacije na osnovu stavova prema vakcinama

Većina roditelja tvrdi da su njihova deca vakcinisana prema kalendaru imunizacije (92,3%); 4,3% roditelja je bilo neodlučno, ali su ipak vakcinisali decu, a 3% je odbilo neku vakcinu. Manje od 1% roditelja je potpuno odbilo vakcinaciju. Kada je u pitanju ponašanje roditelja u budućnosti u vezi sa vakcinacijom dece, situacija nije baš ohrabrujuća: iako većina roditelja i dalje nema nikakvu dilemu i tvrdi da će se sigurno držati kalendara (79%), izvestan broj će ipak da odloži neke vrste vakcina, ali će ih verovatno dati (13,8%), dok će 4,4% preskočiti neke vakcine; broj apsolutnih protivnika vakcinacije je i dalje mali (1%).

Kada uporedimo ova dva parametra, očigledno je da je situacija nepovoljnija kada su u pitanju buduće namere u vezi sa vakcinacijom nego ponašanje roditelja u prošlosti. Iako broj roditelja koji potpuno odbijaju vakcinaciju ne raste, broj neodlučnih roditelja raste (oni koji bi odložili vakcinaciju ili preskočili neke vakcine).

Ukoliko se ne obrati odgovarajuća pažnja na strahove ovih roditelja, oni mogu da postanu „radikalizovani“, tako da bi trebalo planirati intervencije na ovoj ciljnoj grupi. U nastavku se daje analiza njihovog sociodemografskog i psihološkog profila.

7.2.2. Sociodemografsko profilisanje klastera

Ne postoje razlike između pristalica i neodlučnih roditelja kada je u pitanju većina merenih sociodemografskih karakteristika. Jedina značajna razlika se odnosi na mesto stanovanja – neodlučni roditelji češće žive u gradskim oblastima i nešto su češće boljeg obrazovanja.

7.2.3. Iskustva vezana za vakcine u okviru javnog zdravstvenog sistema

Većina roditelja tvrdi da je bila obavještena o sledećoj vakcinaciji (86%), o bolestima koje se sprečavaju datim vakcinama (76%), o neželjenim efektima (79%) i o tome šta treba raditi ako se neželjeni efekti jave (82%). Od roditelja iz opšte populacije, 42% tvrdi da su njihova deca imala blagu reakciju na vakcinu, a samo 3% da je dete imalo jaku reakciju. Neki roditelji (17%) nisu dobili odgovor na pitanja o vakcinaciji i njih je više među roditeljima koji žive u Beogradu (25%). Nestašicu vakcina pominje 14% roditelja.

Nisu ustanovljene značajne razlike u iskustvima sa vakcinacijom kada su odgovori ispitanika raščlanjeni prema starosti, obrazovanju, regionu, radnom statusu i materijalnoj situaciji. Oko 17% roditelja je pozvano telefonom ili je dobilo pisano obavještenje od zdravstvene institucije i ova praksa je bila prisutnija u seoskim oblastima (22%). U seoskim oblastima su roditelji manje čekali na vakcinaciju u domu zdravlja (16%), što ukazuje da su domovi zdravlja u gradskim oblastima opterećeniji (25%). Roditelji iz Beograda su češće ostajali bez odgovora na pitanja nakon posete lekaru (25%).

Neodlučni roditelji češće nego pristalice navode svoja negativna iskustva prilikom komunikacije sa pedijatrima (ne odgovaraju na pitanja, ne daju informacije o neželjenim efektima ili o postupanju ako do njih dođe); oni takođe češće navode da vakcine nisu bile dostupne ili da su morali dugo da čekaju, kao i da su se javili neželjeni efekti.

Ipak, ohrabruje činjenica da, uprkos ustanovljenim razlikama, rezultati ne ukazuju da je sveukupno iskustvo bilo negativno ni u jednoj od grupa. Kada je trebalo da daju opštu ocenu, ispitanici su uglavnom opisivali svoje iskustvo kao pozitivno (96% pristalica i čak 84% neodlučnih roditelja).

Kvalitativni podaci potkrepljuju ove zaključke. Pristalice vakcinacije nisu imale iskustva sa reakcijama na vakcine, sem blagih reakcija kao što su temperatura ili blago crvenilo, i bile su upoznate sa ovim potencijalnim dejstvima jer ih je o tome informisao pedijatar. Međutim, neki roditelji tvrde da je vakcinacija svakako traumatična i stresna za decu. Nijedan od anketiranih roditelja nije pomenuo komplikacije nakon primanja vakcine, iako protivnici vakcinacije, očekivano, reaguju negativnije na sve efekte.

U skladu sa svojim inicijalnim stavom prema vakcinaciji, roditelji imaju različita mišljenja o vakcinisanju dece obaveznim vakcinama. Neki kažu da je MMR vakcina nepotrebna i sumnjičavi su oko BCG vakcine, koja se daje deci odmah nakon rođenja, bez pitanja roditelja. Za neke roditelje koji se protive vakcinaciji najveći problem je poreklo vakcina, jer ne veruju mnogo uvoznim vakcinama.

Kada je u pitanju odlaganje vakcinacije, roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji i Romi navode bolest kao najčešći razlog. Protivnici vakcinacije zagovaraju odlaganje MMR vakcine i pominju autizam.

Skoro niko od roditelja sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji i roditelja Roma nema iskustvo sa formularima. Samo je nekoliko roditelja sa negativnim stavom prema vakcinaciji potpisalo ovaj formular i njihov stav prema tome je negativan.

7.2.4. Informisanost o vakcinaciji

Informisanost o principima vakcinacije je generalno veoma loša u svim testiranim grupama: više od 10% roditelja nije tačno odgovorilo ni na jedno pitanje, a samo 1,4% odgovorilo je tačno na sva. Preko polovine roditelja (52,4%) tačno je odgovorilo na dva ili manje pitanja. Većina roditelja je znala šta je revakcinacija i koje bolesti sprečava BCG vakcina; svaki peti roditelj je znao šta je MMR vakcina (ona je „stigmatizovana“ u medijima zbog navodne veze sa autizmom), a svaki sedmi je znao za šta se koristi DiTePer vakcina.

Nije ustanovljena razlika u informisanosti između grupa roditelja koji podržavaju i koji se protive vakcinaciji. Stariji i obrazovaniji roditelji su imali bolje rezultate na testu, dok su Romi bili znatno manje obavešteni nego roditelji iz opšte populacije.

Postoji slaba korelacija između lične procene obaveštenosti i objektivnog znanja o procesu imunizacije.

U fokus grupama, roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji smatraju sebe prosečno obaveštenim i veruju da su roditelji u Srbiji generalno neobavešteni. Roditelji iz populacije Roma smatraju sebe čak i manje obaveštenim o ovim temama, dok roditelji sa izrazito negativnim stavom smatraju sebe bolje informisanim od ostatka populacije.

Roditelji najčešće navode tuberkulozu, male boginje, hepatitis B i zauške kao bolesti od kojih vakcinacija štiti decu, ali nisu dobro upoznati sa posledicama ovih bolesti. Protivnici vakcinacije najčešće smatraju male boginje bezopasnim i da vakcina ne garantuje nikakvu zaštitu.

Pristalice vakcinacije i roditelji iz romske populacije donekle su obavešteni o epidemijama bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom, dok protivnici vakcinacije poriču tu mogućnost i sumnjaju da vakcinacija može da pomogne; i jedni i drugi pominju nedavnu epidemiju malih boginja u Rumuniji. Dok protivnici ovo smatraju neuspehom imunizacije, pristalice veruju da je to bila posledica smanjenog obuhvata.

Roditelji koji su vakcinisali decu (i oni sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji i oni sa negativnim) tvrde da su svesni važnosti praćenja kalendara imunizacije. Roditelji iz romske populacije ne razumeju u potpunosti razloge za to i zašto je potrebna revakcinacija. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji smatraju da broj vakcina, revakcinaciju i raspored nameću interesi zdravstvenog sistema i farmaceutske kompanije. Svi roditelji se slažu da kombinovane vakcine (davanje nekoliko različitih vakcina odjednom) nisu dobre za dete zato što nije moguće pratiti efekte vakcine i zato što takva aplikacija izaziva „hemijski šok“ u telu deteta.

7.2.5. Procena rizika od (ne)vakcinacije

Većina ispitanika iz opšte populacije tvrdi da je, sve u svemu, vakcinacija korisna (84%) i da bi trebalo da bude obavezna (72%), 40% navodi da bi trebalo da postoje posledice za roditelje koji odbijaju da vakcinišu decu, a 77% je zabrinuto da će njihova deca oboleti ako ne budu vakcinisana. Dakle, više roditelja se slaže oko dobrobiti nego oko prepreka za vakcinaciju. Ipak, skoro polovina ispitanika iz opšte populacije (49%) slaže se (u potpunosti ili donekle) da ih brinu neželjena dejstva vakcina, 44% je bilo zabrinuto da vakcine mogu da izazovu druge bolesti, 34% je zabrinuto zbog kombinovanih vakcina, a 47% roditelja brine zbog kvaliteta vakcina.

Prilikom analize ocene rizika od vakcinacije po sociodemografskim podacima ponovo je registrovan isti obrazac: samo su obrazovanje i region donekle važni u opštoj populaciji. Manje obrazovani roditelji su manje zabrinuti u pogledu neželjenih dejstava vakcina (34%), drugih bolesti koje može da izazove vakcinacija (28%), rizika od kombinovanih vakcina (21%) ili preranog davanja vakcina (14%). Roditelji koji žive u Beogradu su više zabrinuti u pogledu svega ovoga nego roditelji iz Vojvodine (60% roditelja iz Beograda brine o neželjenim dejstvima, u poređenju sa 38% roditelja iz Vojvodine; 53% roditelja iz Beograda navodi da su bili zabrinuti da vakcina može da izazove neku drugu bolest, u poređenju sa 34% roditelja iz Vojvodine).

Stavovi prema vakcinaciji su generalno dobri među pristalicama i neodlučnim roditeljima. Roditelji iz obe grupe smatraju da je vakcinacija korisna; pristalice su nešto češće ovog mišljenja, kao što je i očekivano. Dok pristalice vakcinacije brinu o bolestima koje se mogu sprečiti vakcinacijom, ali ne i o bezbednosti vakcina, neodlučni roditelji brinu o oba aspekta. Ovo je važna razlika između pristalica i protivnika vakcinacije; ovi drugi obično smatraju bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom „blagim“ ili „bolestima koje jačaju imunitet“. Neodlučni roditelji, pak, vide rizike na obe strane i teško im je da ih „rangiraju“, odnosno da procene šta je opasnije za dete.

U kvalitativnom delu istraživanja roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji spontano navode brojne prednosti vakcinacije: prevenciju epidemija, predostrožnost, psihološku stabilnost, zaštitu deteta i celog društva. Roditelji iz romske populacije su manje konkretni kada navode prednosti vakcinacije, ali su generalno svesni svoje uloge u prevenciji bolesti. Roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji uočavaju negativnu propagandu protiv vakcinacije i žale se da joj se zdravstveni radnici ne suprotstavljaju u dovoljnoj meri. Druga slaba tačka je nedostatak garantovane zaštite od bolesti nakon vakcinacije, a treća odsustvo jedinstvenog stava zdravstvenih radnika o vakcinaciji.

Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji smatraju da su glavne prednosti vakcinacije kolektivni imunitet i mogućnost iskorenjivanja bolesti.

Roditelji sa izrazito negativnim stavom ne vide nikakve prednosti vakcinacije. Uočene mane se prvenstveno odnose na postojeći zakonski okvir koji propisuje obaveznu vakcinaciju, kazne ukoliko ona izostane, nedostatak informacija o vakcinama i o sastavu vakcina, na činjenicu da se vakcine uvoze i na dokaze da vakcine jednostavno ne donose nikakvu korist. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji navode da bi savetovali druge roditelje ili da ne vakcinišu decu ili da se informišu o štetnosti vakcinacije, a da onda sami donesu odluku.

7.2.6. Mitovi i teorije zavere o vakcinama

Mitovi o vakcinaciji nisu široko prihvaćeni u opštoj populaciji. Ipak, važno je navesti da skoro trećina roditelja veruje da su uvozne vakcine lošeg kvaliteta (32%) i da se njihov kvalitet ne kontroliše na odgovarajući način (33%). Sličan procenat roditelja veruje da previše vakcina smeta dečijem imunitetu (26%), da bi bilo bolje da se deca vakcinišu kada su starija (27%) i da medicina danas može da izleči bolesti za koje se daju vakcine uspešnije nego neželjena dejstva imunizacije (30%). Samo se mali deo roditelja slaže da MMR izaziva autizam (15%), da su konzervansi u vakcinama toksični (16%), da su male boginje u stvari bezopasne (15%), da je za dete bolje da preleži bolest i tako ojača svoj imunitet nego da bude vakcinisano (16%) ili da su bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom blage (11%).

Iako nismo uočili velike razlike u prihvatanju mitova o vakcinama, mitovi su ipak manje prisutni među manje obrazovanim roditeljima, a više među roditeljima iz Beograda i nezaposlenim roditeljima. Grupa neodlučnih roditelja koji će svojoj deci dati samo neke vakcine slaže se sa nizom mitova, između ostalog i sa onim da MMR dovodi do autizma (57%), da su konzervansi korišćeni u vakcinama toksični (57,6%), da su sve boginje bezopasne (42%) i da medicina danas može da izleči bolesti za koje se daju vakcine uspešnije nego neželjena dejstva imunizacije (49%).

Mitovi o vakcinaciji nisu široko prihvaćeni ni među pristalicama ni među neodlučnim roditeljima, ali veći broj neodlučnih roditelja veruje u njih. Najšire su prihvaćeni mitovi o kontroli kvaliteta i procesu (dinamici) davanja vakcina. Najmanje su prihvaćeni oni mitovi koji umanjuju opasnost od bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom.

Neodlučni roditelji češće veruju u teorije zavere nego pristalice vakcinacije i ta razlika je sistematski prisutna u čitavoj priči o tome kako vlasti i farmaceutska industrija kriju podatke o opasnostima od vakcinacije. Rezultati, pak, ne ukazuju da neodlučni roditelji prihvataju ovakve tvrdnje bez rezerve, nego da su neodlučni, dok ih pristalice vakcinacije odlučno odbijaju.

7.2.7. Donošenje odluka o vakcinama; podrška vakcinaciji u društvu

Većina roditelja (90%) smatra zdravstvene radnike najvećim pristalicama imunizacije, ali navodi i da ima podršku porodice (80%) i bliskih prijatelja (70%). Postoji mišljenje da drugi roditelji manje podržavaju vakcinaciju (58%). Manje od polovine roditelja i samo trećina roditelja koji žive u centralnoj Srbiji vide medije kao pristalice imunizacije (46%), verovatno zbog senzacionalističkih antivakcinalnih poruka kojima je javnost bila izložena proteklih godina.

Pristalice vakcinacije ocenjuju da svi u njihovoj okolini podržavaju vakcinaciju (naročito članovi porodice i bliski prijatelji), dok neodlučni roditelji češće vide svoju okolinu kao neodlučnu.

Neodlučni roditelji češće smatraju odluku o vakcinaciji ličnim činom i ne razmišljaju mnogo o opasnostima te odluke za javno zdravlje. Oni ređe nego pristalice smatraju da roditelji koji ne vakcinišu decu treba da budu kažnjeni i da bi vakcinacija trebalo da bude obavezna.

U kvalitativnom istraživanju, brojni roditelji, čak i oni sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, navode svoje ozbiljne sumnje u vezi sa vakcinacijom. Oni donose odluke zajedno sa svojim supružnicima. Mnogo roditelja pita pedijatra za savet – neki pedijatri otvoreno podržavaju vakcinaciju, dok drugi imaju neutralan stav i tvrde da roditelji imaju pravo da odluče da li će da vakcinišu decu ili ne. Generalno, odluka o vakcinaciji se smatra ličnom odlukom i ne prepoznaju se posledice za opštu populaciju.

Kada su roditeljima (posebno protivnicima vakcinacije) predstavljeni anegdotski primeri pozitivnih i negativnih iskustava sa vakcinacijom, primećene su određene pravilnosti: a) oni interpretiraju korelacije kauzalno ili vide događaje kao da uzrokuju jedni druge (vakcina je kao događaj adekvatna za ovakvu vrstu interpretacije), b) ne postoji vremenska granica između događaja povezanih na ovaj način (sva neželjena dejstva koja se dese mesecima nakon vakcinacije pripisuju se vakcinaciji) i c) ne vide razlike između blagih i ozbiljnih neželjenih dejstava nego sva smatraju ozbiljnim rizikom od vakcinacije.

7.2.8. Poverenje u medicinske autoritete

Slika javnog mnjenja o poverenju u zdravstvene autoritete je prilično ohrabrujuća: 82% roditelja veruje svom pedijatru (89% pristalica i 61% neodlučnih) i zvaničnoj medicini (79%). Veći broj pristalica (84%) nego neodlučnih (62%) veruje zvaničnoj medicini. Poverenje u institucije povezane sa proizvodnjom (43%) i kontrolom kvaliteta lekova (47%) donekle je slabije, posebno među neodlučnim roditeljima (36% neodlučnih roditelja veruje nacionalnoj agenciji za kontrolu kvaliteta, a samo 27% farmaceutske industriji).

7.2.9. Poverenje u nauku

Obe grupe roditelja imaju veliko poverenje u nauku, iako postoje neke očekivane manje razlike između neodlučnih roditelja i pristalica vakcinacije. Pripadnici prve grupe češće sumnjaju u motive naučnika i naučne metode kao jedini pouzdan način da se sazna istina o svetu.

7.2.10. Praćenje medija

Ne postoje velike demografske razlike kada je u pitanju korišćenje medija za informisanje o zdravlju. Bolje obrazovani roditelji iz opšte populacije više koriste zvanične internet sajtove i forume/blogove. Većina roditelja (67%) dobija informacije o vakcinaciji od zdravstvenih radnika, oko 22% koristi TV, internet sajtove (26%) ili društvene mreže (19%), oko 12% koristi štampane medije, forume i blogove (18%), dok samo 3% sluša radio. Roditelji sa nižim obrazovanjem manje prate sve medije, dok bolje obrazovani roditelji mnogo više koriste internet i forume/blogove.

Obe grupe roditelja dobijaju najviše informacija o vakcinaciji od zdravstvenih radnika i u svom neposrednom okruženju (članovi porodice i drugi roditelji). Roditelji koji su neodlučni oko vakcinacije češće koriste sve vrste medija nego pristalice vakcinacije, a ova razlika je posebno vidljiva kada je u pitanju internet – oni koriste i zvanične i nezvanične sajtove (forume, blogove i društvene mreže).

Pristalice vakcinacije češće konsultuju zdravstvene radnike. To može da znači da su neodlučni roditelji proaktivniji i nezavisniji u traženju informacija, dok se pristalice vakcinacije najviše oslanjaju na zvanične autoritete. Očekivano, neodlučni roditelji manje veruju većini dostupnih izvora nego pristalice vakcinacija. Ovo je najuočljivije u slučaju tradicionalnih medija.

Kvalitativni podaci potvrđuju ove nalaze: roditelji iz romske populacije najčešće tvrde da pedijatri nemaju dovoljno vremena za njih pa da ponekad i po nekoliko puta treba da traže objašnjenje kada nešto ne razumeju, ali generalno nemaju negativan stav prema pedijatrija. Roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji i roditelji iz romske populacije najviše veruju pedijatrija, dok roditelji sa negativnim stavom prema vakcinacija više veruju internetu. Ovi roditelji kažu da ne veruju nikome ili da veruju onima koji imaju iskustva sa vakcinacijom, odnosno onima sa negativnim iskustvima.

7.2.11. Medijska pismenost

Internet korisnici u Srbiji nisu skloni da kritički preispituju informacije koje nađu na internetu, da traže autore, različite izvore informacija ili da čitaju vesti na stranim jezicima. Neodlučni roditelji se nešto češće tako ponašaju, ali su razlike male.

7.2.12. Omiljeni izvori informacija

Roditelji tvrde da im je potrebno više informacija o vakcinaciji, putem svih dostupnih kanala. Pristalice vakcinacije više vole pisane materijale dostupne u zdravstvenim institucijama (brošure, poster), dok neodlučni roditelji više vole interaktivne materijale (forumi za roditelje, sajтови gde mogu da postavljaju pitanja). Obe grupe bi želele da imaju više vremena za razgovor sa pedijatrom.

Svi učesnici fokus grupa navode da bi želeli da imaju više informacija o kvalitetu vakcina i njihovim sastojcima i jasno nabrojana neželjena dejstva, sa posebnim osvrtom na MMR vakcinu i njenu vezu sa autizmom.

I na kraju, roditeljima se dopadaju različiti izvori informacija: promotivni materijali, brošure, programi, ali i organizovana predavanja u domovima zdravlja. Roditelji iz romske populacije smatraju da bi bilo veoma korisno obratiti pažnju na trudnice i obrazovati ih o vakcinama.

7.2.13. Determinante budućeg ponašanja u vezi sa vakcinacijom

Korelaciona i regresiona analiza ukazuju na veću važnost psiholoških mera nego sociodemografskih karakteristika prilikom predviđanja budućeg ponašanja u vezi sa vakcinacijom. U poređenju sa psihološkim varijablama, sociodemografske varijable ostvaruju mnogo slabiju vezu sa budućim ponašanjem: ni broj dece u domaćinstvu, ni starost, ni obrazovanje, ni socioekonomski status roditelji nisu pouzdane smernice za ponašanje u budućnosti. Slaba, ali značajna korelacija je ustanovljena u vezi sa vrstom naselja – neodlučni roditelji češće žive u gradskim oblastima. Procena rizika od vakcinacije, verovanje u mitove i teorije zavere, medijska pismenost i informisanost o vakcinama uglavnom mogu da predvide buduće vakcinalno ponašanje roditelja, doživljaj podrške okoline i poverenje u zvanične autoritete nešto manje, dok nijedna sociodemografska varijabla ne može da pomogne u ovom pogledu.

Najveće prepreke za vakcinaciju su procena rizika od vakcinacije i verovanje u mitove i teorije zavere o vakcinama. Zaštitni faktori su najčešće poverenje u zvanične medicinske autoritete i nauku, kao i podrška neposrednog i šireg okruženja. Informisanost o vakcinama nije povezana sa budućim ponašanjem – upoznatost sa tačnim informacijama nije u pozitivnoj vezi sa namerom da se obavi vakcinacija, ali verovanje u netačne (mitove i teorije zavere) tu nameru u velikoj meri podriva.

7.2.14. Specifična iskustva roditelja iz romske populacije sa zdravstvenim sistemom

Roditelji iz romske populacije govore o pozitivnim iskustvima sa vakcinacijom, slično kao i roditelji iz opšte populacije. Oni nešto ređe vode decu na vakcinaciju u domove zdravlja, a češće ih na to podsećaju nadležne institucije. Uprkos veoma pozitivnim iskustvima, samo 72% roditelja iz romske populacije vodilo je decu na vakcinaciju samoinicijativno, prema kalendaru imunizacije (u poređenju sa 88% u opštoj populaciji). Očigledno je da zdravstveni sistem ulaže napore da poveća obuhvat Roma, jer je skoro trećina Roma dobila pisano obaveštenje da dovede decu na imunizaciju (25% roditelja iz gradskih naselja i 47% iz seoskih). Jedna trećina roditelja iz romske populacije iz seoskih naselja pozvana je telefonom.

Više od 90% romske dece ima zdravstvenu knjižicu, ali svaki peti roditelj navodi da je bilo teško dobiti je. Nema mnogo svedočanstava o drastičnim iskustvima sa diskriminacijom u zdravstvenim institucijama. Ipak, trećina roditelja iz romske populacije ima utisak da u domovima zdravlja čekaju duže nego ostali i da se sa njima postupa neljubazno.

Kako glavne prepreke za vakcinaciju, roditelji iz romske populacije navode nedovoljno informacija i neadekvatnu ličnu organizaciju. Romi se ne žale na udaljenost domova zdravlja ili nemogućnost putovanja. Zdravstveni medijatori su aktivni u nekim zajednicama i njihova aktivnost se ocenjuje veoma pozitivno. Oni redovno posećuju romske porodice u zajednicama, podsećaju ih na kalendar imunizacije i nude pomoć oko vakcinacije.

Roditelji iz romske populacije vide manje rizika i više koristi od vakcinacije nego većinska populacija. Tvrde da prihvataju zvanične zdravstvene preporuke kao neophodne i ne preispituju ih mnogo. Imaju veliko poverenje u zdravstvene radnike i naučna dostignuća. Mitovi i teorije zavere su manje rasprostranjeni među roditeljima iz romske populacije, ali je potrebno utvrditi da li je to rezultat neobaveštenosti ili većeg poverenja u zdravstveni sistem. Romi češće nego pripadnici opšte populacije primećuju podršku okruženja kada je u pitanju vakcinacija i češće veruju da njihovo okruženje podržava vakcinaciju. Roditelji iz romske populacije se češće plaše kazni ako ne vakcinišu svoju decu, a manji broj njih veruje u teorije zavere. Veći deo njih nego pripadnika opšte populacije smatra nevakcinisanje neodgovornim činom. U kvalitativnom istraživanju, pak, neki roditelji iz romske populacije navode da ih je bilo strah kada su im deca primala vakcine, zbog sve više glasina o njihovoj štetnosti.

Roditelji iz romske populacije ređe čitaju novine i mnogo ređe koriste internet, ali svim izvorima informacija veruju više nego pripadnici opšte populacije. Njihovo znanje o vakcinaciji je značajno lošije u svim aspektima. Skoro polovina ne može da odgovori ni na jedno od sedam pitanja, a 90% roditelja iz romske populacije ne može da odgovori na dva ili manje pitanja. Takođe nisu ni baš napredni korisnici medija – niti preispituju izvore informacija niti traže dodatne. Kada je u pitanju informisanje o vakcinaciji, roditelji iz romske populacije bi voleli da više razgovaraju sa svojim lekarom, a podržali bi i vakcinaciju na terenu, u romskim zajednicama. Pošto ne koriste mnogo internet za informisanje, ne bi želeli da dobijaju informacije o vakcinaciji preko foruma ili blogova, nego se odlučuju za direktnu komunikaciju sa sistemom.

Preporučene mere za unapređenje obuhvata vakcinacije u Srbiji

8.1. Preporuke za komunikaciju sa roditeljima (smernice za prilagođavanje intervencija vezanih za vakcine)

Kada je u pitanju komunikacija naučne zajednice i donosilaca odluka sa javnošću, važno je da se ona odvija u formi dijaloga, a ne monologa te da naučna zajednica odgovara na pitanja i probleme koje javnost smatra značajnim. Pokazalo se da je rigidan pristup koji podrazumeva podučavanje javnosti, ponekad čak i osudu ili kritiku zbog pogrešnih uverenja ili neosnovanih strahova, neefikasan ili nedovoljno efikasan (Goldenberg, 2016). Takva neosetljivost može da bude kontraproduktivna i može da otuđi one koji oklevaju ili one sa tek formiranim stavom. To, naravno, ne znači da pogrešna uverenja javnosti ne bi trebalo ispravljati i da javnost ne bi trebalo da bude naučno „obrazovana“, već da postoji potreba da se razumeju stavovi ili oklevanje druge strane, da se oni uvažavaju i uključe u komunikaciju.

Takođe je veoma važno komunicirati apsolutno tačne informacije i nikada ne praviti neosnovane generalizacije. Na primer, tvrdnja „vakcine su 100% bezbedne“ ne može da bude podržana empirijskim dokazima i neodgovorno je davati takve i slične tvrdnje u pokušajima da se javnost uveri u neophodnost vakcinacije.

U ovom dokumentu pratimo sledeće opšte principe:

Odluke o vakcinama koje donosi javnost su složene i na njih ne utiču samo naučni dokazi, već i razni naučni, psihološki, sociokulturni i politički razlozi na koje je potrebno obratiti pažnju.

Neophodno je da zdravstveni radnici i stručnjaci za komunikaciju sa javnošću (psiholozi, sociolozi, politikolozi) učestvuju u procesu usmeravanja javnosti ka imunizaciji.

Iako zvaničnici komuniciraju pozitivne informacije potkrepljene dokazima o bezbednosti određenih vakcina i o odnosu rizika i dobiti, nije dovoljno osloniti se samo na obrazovanje javnosti.

Prilikom komunikacije sa javnošću, zdravstveni radnici, epidemiolozi, stvaraoci javnih politika i političari treba da se drže sledećeg: uvažavanje pacijenata (u ovom slučaju roditelja i dece), transparentnost, preciznost kada su u pitanju potencijalni rizici i dobit.

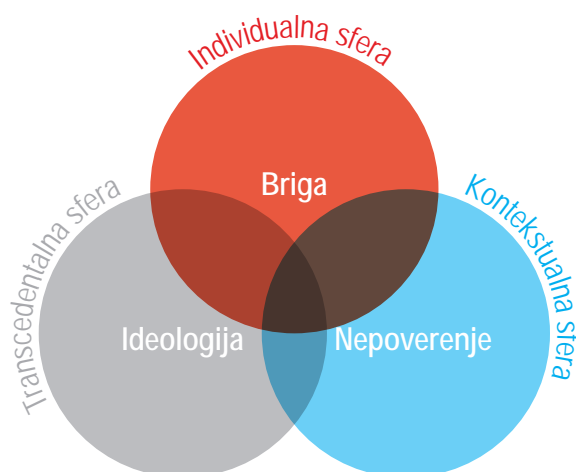
Poverenje javnosti u vakcine je promenljivo i zavisi od konteksta. Da bi se poverenje održalo ili povratilo, neophodno je razumeti čega se potencijalni korisnici plaše, kakva je njihova mikro i makro okolina, njihova ideologija i kakav je njihov socioekonomski status.

Postoji potreba da se sistematski prati raspoloženje javnosti, kao i specifične brige i argumenti protiv vakcina koji se vremenom javljaju i menjaju (kao što je, na primer, „globalni indeks poverenja u vakcine“, ECDC, 2017).

8.1.1. Razlozi za određeno ponašanje roditelja prema vakcinaciji (ZAŠTO)

U pokušaju da otkriju razloge za antivakcinalno raspoloženje javnosti, stručnjaci su identifikovali tri velike sfere potencijalnih razloga: individualna sfera – strah/zabrinutost roditelja za decu; kontekstualna sfera – nepoverenje u institucije sistema; tzv. „transcendentalna“ sfera – ideološka ili verska uverenja (Slika 8.1.1).

Slika 8.1.1 – Model antivakcinalnog sentimenta i salijancije



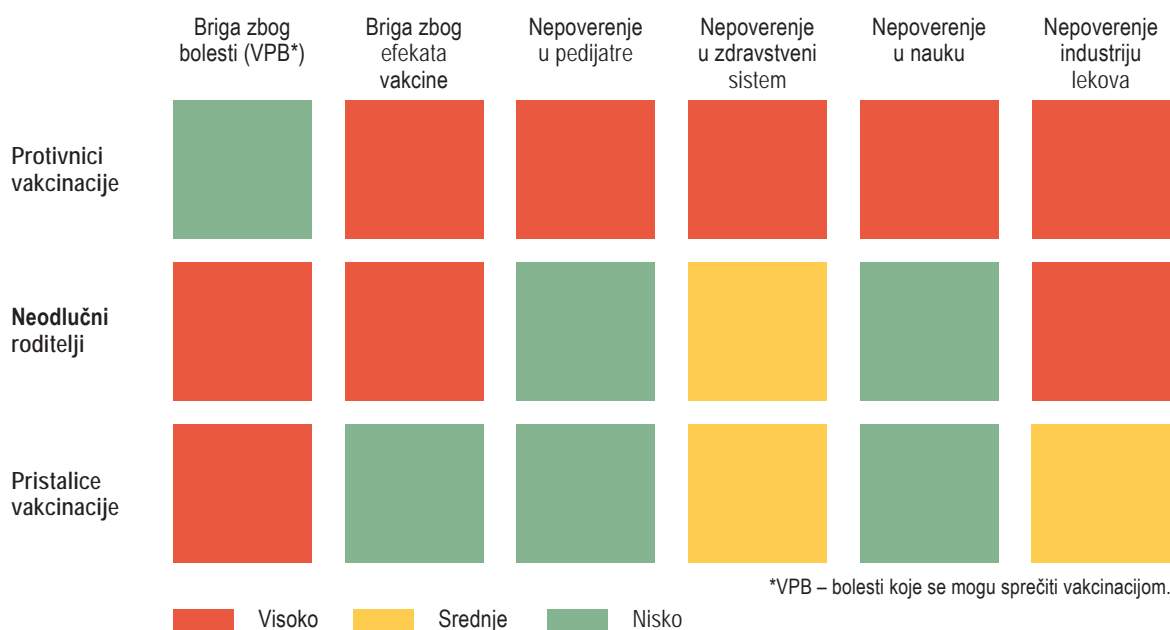
Izvor: UNICEF, 2013, str. 26

U našem istraživanju ideologija nije identifikovana kao jaka prepreka za vakcinaciju – u kvantitativnom istraživanju roditelji se nisu slagali sa tvrdnjom da ih njihova verska uverenja sprečavaju da vakcinišu decu; ovo nisu spontano pominjali ni roditelji koji su učestvovali u fokus grupama (ni u grupi antivakcinalista). Ipak, imamo dokaze o zabrinutosti roditelja i nedostatku poverenja u zdravstveni sistem u nekim grupama roditelja.

Oslanjajući se na kvantitativne podatke za pristalice i roditelje koji oklevaju i na kvalitativne podatke za antivakcinaliste, izdvojili smo nekoliko vrsta briga (od posledica vakcinacije, ali i nevakcinacije), kao i nekoliko institucija (pedijatri sa kojima se direktno komunicira, zdravstveni sistem, naučna i farmaceutska delatnost). Roditelji su procenjivali koliko su zabrinuti kada su u pitanju bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom, odnosno neželjene reakcije na vakcine; takođe su procenjivali svoje poverenje u različite učesnike u procesu. Po tim varijablama smo mi mogli da profiliramo različite klastere roditelja – protivnici vakcinacije, neodlučni roditelji i pristalice vakcinacije (Slika 8.1.2).

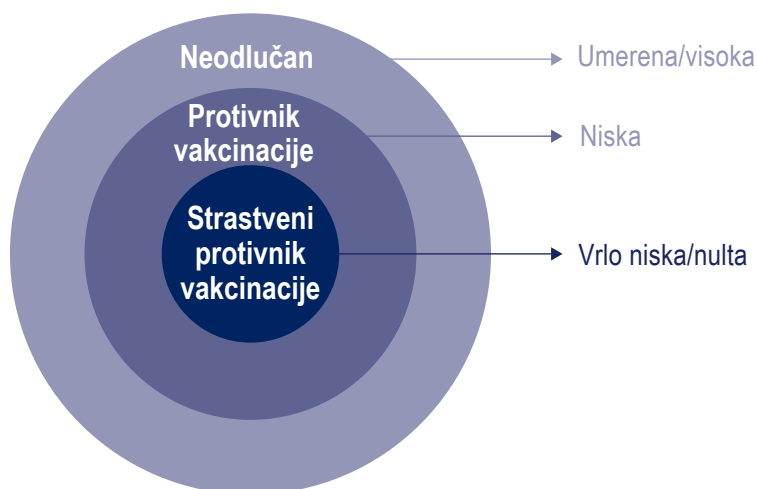
Dok su pristalice vakcinacije primarno zabrinute zbog mogućnosti da njihova deca ne dobiju neku bolest koja se može sprečiti vakcinacijom, a protivnici vakcinacije zbog mogućnosti da se jave neželjeni efekti vakcina, neodlučni roditelji brinu zbog obe mogućnosti. Ta grupa roditelja u potpunosti veruje pedijatrima i medicini, ima nešto manje poverenja u zdravstveni sistem i još manje u farmaceutsku industriju (od svih institucija, farmaceutska industrija ima najnegativniji imidž u javnosti).

Slika 8.1.2 – Grupe roditelja prema prisustvu određenih prepreka za vakcinaciju



8.1.2. Preporuke za sadržaj komunikacije (ŠTA)

Cilj preporuke je osnaživanje roditelja koji sumnjaju, brinu i oklevaju da vakcinišu decu da to ipak urade, bez senzibilizacije većinskog stanovništva koje vakciniše svoju decu na anti-vakcinalne sadržaje. Ne insistiramo na komunikaciji sa ekstremnim protivnicima vakcinacije jer rezultati istraživanja ukazuju da se njihovo mišljenje, kada se suoče sa argumentima u korist vakcinacije, ili radikalizuje ili ostaje isto, što smo naglasili u delu o pregledu literature. Ovo je najbolje ilustrovano na Slici 8.1.3.



Prilagođeno iz SZO, 2016, str. 10

Važno je usvojiti različite strategije komunikacije sa širom javnošću i sa neodlučnim roditeljima, tj. prilagoditi poruke različitim segmentima javnosti (SZO, 2013). Prilikom komunikacije sa javnošću treba insistirati na opasnostima od bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom, kao i na obimnom obuhvatu imunizacije u zemljama EU i podršci koju vakcinacija ima u Srbiji (prema rezultatima ove studije), dok bi specifične brige neodlučnih roditelja trebalo uključiti u direktnu komunikaciju između lekara i roditelja (Horne et al., 2015). Naši kvantitativni rezultati ukazuju da neodlučni roditelji žele direktnije da komuniciraju sa zdravstvenim radnicima i da su češće bili u situaciji da ne dobiju odgovor na pitanja o vakcinaciji. Vakcinacija treba da bude predstavljena kao briga o deci, kao najbolji način da se zaštite sopstveno dete i ostala deca, kao alat koji je na raspolaganju roditeljima, a koji im nije bio dostupan u prošlosti (vrlo je efikasno pričati anegdote ili pokazivati slike roditelja koji stoje u redu za vakcine protiv dečije paralize ili velikog kašlja). Ovo je posebno važno ako imamo na umu nedostatak osnovnog znanja o bolestima koje se mogu sprečiti vakcinacijom, što je utvrđeno testom u okviru ovog istraživanja.

Konkretno preporuke za **komunikaciju sa javnošću** (Tabela 8.1.1) oslanjaju se na dve vrste apela: emocionalni i racionalni. Racionalni apel podrazumeva informisanje roditelja – uz pomoć odgovarajućeg rečnika, pravednog, transparentnog, ali u okviru granica njihovog interesovanja. Racionalni apel podrazumeva i pomoć prilikom donošenja odluke, prvenstveno kada je u pitanju procena rizika – umesto da se procenjuje kao „sve ili ništa“, rizik ima stepene (ovo bi bila dobra analogija – „opasno je živeti u zgradi napravljenoj od azbesta, ali ne i proći kraj nje“). Ovakva vrsta razmišljanja – „sve ili ništa“ – bila je evidentna u fokus grupama. Dakle, rizik od neželjenih efekata vakcina postoji i ne bi trebalo tvrditi da su vakcine 100% bezbedne, ali je taj rizik mali (mogu da pomognu analogije sa drugim, rizičnijim vrstama ponašanja, kao što je uzimanje analgetika ili antibiotika, ili svakodnevni rizici kojima smo izloženi, npr. vožnja kola). Informisanje roditelja o značajnom obuhvatu vakcinacije i o podršci javnosti u pogledu vakcinacije potpomaže formiranje tzv. deskriptivnih normi (ideja o onome što radi većina), koje su efikasnije u promeni ponašanja nego tzv. preskriptivne norme (šta bi trebalo uraditi) (Cialdini, 2007). Emocionalni apel se sastoji od dve komponente: jedna je ilustracija posledica bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom (studije ukazuju da su apeli koji uključuju podatke o epidemijama i anegdote najefikasniji), a druga saosećanje sa roditeljima i osnaživanje roditelja da donesu odluku (Tabela 8.1.1).

Tabela 8.1.1 – Preporučeni sadržaji za komunikaciju sa roditeljima

Javnost	Pedijatar–roditelj
Informisanje javnosti o bolestima koje se mogu sprečiti vakcinacijom i o njihovim posledicama	Pokazivanje saosećanja, bez osude roditelja
Insistiranje na važnosti obavljanja vakcinacije NA VREME	Predstavljanje vakcinacije kao važne mere zaštite zdravlja dece, osnaživanje roditelja, proaktivan pristup
Korišćenje anegdota kao ilustracije posledica bolesti	Pomoć prilikom procene rizika od vakcinacije i nevakcinacije
Informisanje javnosti o značajnom obuhvatu vakcinacije u EU	Odgovaranje na tipične argumente i pitanja protivnika vakcinacije
Informisanje javnosti o pozitivnim stavovima roditelja prema vakcinaciji u Srbiji (UNICEF studija)	Opisivanje ličnih odluka kao primera (lekar koji vakciniše svoju decu i unuke)

Napomena: *emocionalni apel, racionalni apel.*

Komunikacija pedijatar i roditelja je još i važnija s obzirom na uvođenje elektronske zdravstvene knjižice, koja onemogućava direktan uvid u informacije u knjižici ili u elektronskom kartonu. Kada su u pitanju tehnički aspekti vakcinacije, ako su roditelji zainteresovani za sistem kontrole kvaliteta vakcine, pristup bi trebalo da bude transparentan i trebalo bi objasniti da je sistem isti kao u evropskim zemljama. Takođe bi trebalo objasniti da se vakcine skladište u takozvanom „hladnom lancu“ i da se koriste samo sterilni špricevi za jednokratnu upotrebu. Ovi aspekti su pomenuti u fokus grupama i o njima bi trebalo razgovarati sa roditeljima.

Takođe, komunikacija sa roditeljima treba da bude zasnovana na psihološkim principima donošenja odluka o vakcinaciji (Tabela 8.1.2).

Tabela 8.1.2 – Psihološki principi donošenja odluka i njihova primena u komunikaciji

Psihološki princip	Primena u komunikaciji između lekara i pacijenata
Naivni realizam: Ljudi smatraju da je njihova percepcija sveta ispravna.	Pokušajte da razumete šta vam korisnici govore. Da li su nesigurni i traže podršku? Trebalo bi koristiti različite metode komunikacije sa ljudima koji dovode u pitanje bezbednost vakcinacije ili su odlučili da ne vakcinišu svoje dete.
Pripadnost grupi: Percepcija pripadnosti grupi ispunjava niz psiholoških potreba – od percepcije sveta koji dele do uzajamne podrške i osećaja značenja.	Ako se pacijenti identifikuju sa antivakcinalistima, trebalo bi im reći da su razlozi za odbijanje vakcinacije različiti, da je „kontinuum neodlučnosti“ dug i da nisu homogena grupa, a zatim im treba ponuditi alternativne grupe za identifikaciju.
Deskriptivne u odnosu na preskriptivne norme: Za promenu ponašanja je efikasnije znati šta drugi zaista rade nego šta bi trebalo raditi.	Komunicirajte tačne podatke o procentu ljudi koji su odlučili da vakcinišu decu.
Reakcija: Kada su suočeni sa argumentima koji su u suprotnosti sa njihovim glavnim uverenjima, ljudi ne preispituju svoja uverenja, nego ih samo još više učvrste.	Prilikom komunikacije sa roditeljima ne bi trebalo direktno i grubo napadati njihova uverenja da ne bi došlo do „radikalizacije“.
Davanje prednosti negativnim informacijama: Kada donose zaključke ili odluke o ponašanju, ljudi imaju običaj da negativne informacije smatraju važnijim od pozitivnih.	Pokažite razumevanje za strah roditelja od posledica vakcinacije, ali i informišite roditelje o posledicama odbijanja vakcinacije i o simptomima bolesti protiv kojih se deca vakcinišu.
Pripisivanje: Ljudi imaju pretpostavke o motivima drugih ljudi. Ove pretpostavke se obično zasnivaju na opštoj slici koju imaju o ljudima.	Važno je izgraditi i održati odnos poverenja sa roditeljima kako ne bi sumnjali u vaše motive. Pacijentima bi trebalo iskreno da kažete šta biste vi uradili da ste u njihovoj koži.
Zajednički ciljevi: Ako dve osobe ili dve grupe ljudi imaju zajednički cilj, oni mogu da prevaziđu svoje sukobe; uvođenje superiornog cilja se koristi kao tehnika za rešavanje konflikata.	Obavestite roditelje da ste na istoj strani i da ste vi, kao i oni, prvenstveno zainteresovani za dobrobit dece.

Pedijatri bi trebalo da podstiču roditelje da postavljaju pitanja, da saosećaju sa njihovom brigom („Znam da želite najbolje za svoje dete“), da budu saveznici („I ja želim isto“), da daju tačne informacije o obuhvatu vakcinacije, kao i o rizicima („Nije 100% bezbedno, ali smo svaki dan izloženi mnogo većim rizicima – uzimamo aspirin, antibiotike, vozimo se kolima itd.“).

Brošure koje su na raspolaganju pedijatrima mogu da odgovore na dve grupe pitanja: na pitanja koja postavljaju svi roditelji i na posebna pitanja koja postavljaju neodlučni roditelji. Ova pitanja su raspoređena na osnovu kvantitativnih podataka o informisanosti i mitovima o vakcinaciji, kao i na osnovu kvalitativnih podataka o dubljem lancu pitanja.

Tipičan sadržaj brošura

Pitanja koja postavljaju svi roditelji

Kako vakcinacija funkcioniše?

Protiv kojih bolesti se deca vakcinišu?

Zašto je važno vakcinisati decu?

Zašto je važno poštovati kalendar imunizacije?

Kada dete ne bi trebalo da primi vakcinu?

Kada bi trebalo da se zabrinem ako se jave neželjene reakcije na vakcinu?

Pitanja koja postavljaju neodlučni roditelji

Šta sadrže vakcine?

Kako se ispituje bezbednost vakcina?

Kako se vakcine skladište?

Da li su bolesti koje se mogu sprečiti vakcinama zaista ozbiljne?

Zašto se dete vakciniše protiv toliko mnogo bolesti?

Da li vakcina može da preoptereći imuni sistem deteta?

Da li je opasnije vakcinisati ili ne vakcinisati dete?

Da li se naučna zajednica i zdravstveni radnici slažu oko vakcinacije?

Kada je u pitanju **obuka zdravstvenih radnika**, neophodno je popraviti njen kvalitet i sprečiti da se ona pretvori u forume za širenje mitova i sumnji. Dubinski intervjui sa ključnim informantima ukazuju da obuka o vakcinaciji, iako stoji na raspolaganju zdravstvenim radnicima, ne pokriva i veštine komunikacije, a ponekad čak služi kao platforma za antivakcinalne argumente. Ključni informanti takođe tvrde da pitanje vakcinacije nije dovoljno prisutno u obrazovnim planovima i programima i da je zato važno uključiti medicinske škole i fakultete, kao i stručnjake za komunikaciju. Pitanja o vakcinaciji mogu se uneti u testove za učenike, studente i postdiplomce. Ovi intervjui takođe ukazuju da se odluka o vakcinaciji obično smatra individualnom odlukom roditelja i da zdravstveni radnici nisu odgovorni da im pomognu u donošenju najbolje odluke. Zbog toga bi trebalo naglasiti da je za komunikaciju sa roditeljima o vakcinaciji odgovoran lekar, da to nije privatna i lična odluka pojedinca, već odluka o javnom zdravlju. Lekare treba osnažiti u ovom procesu, treba ih obučiti da uspešno komuniciraju, dati im odgovarajuće materijale i informisati ih o relevantnim digitalnim sadržajima. Lekarima bi trebalo obezbediti brošure koje će olakšati komunikaciju, a roditeljima pisane materijale koji odgovaraju na većinu njihovih pitanja. Takođe postoji potreba da se otvore linije za komunikaciju između lekara i viših zdravstvenih institucija putem kojih bi lekari mogli da dobiju informacije ukoliko imaju bilo kakve sumnje (Henrikson et al., 2015; Danchin & Nolan, 2014). Ovo je potkrepljeno rezultatima kvantitativnog istraživanja koji ukazuju da su neodlučni roditelji naklonjeniji interaktivnim alatima za komunikaciju o vakcinama.

8.1.3. Preporuke za kanale komunikacije (KAKO)

Umesto obimnog ulaganja u TV promociju, što podrazumeva komplikovano ciljanje specifičnih segmenata publike, pri čemu efekti obično budu u nesrazmeri sa uloženim sredstvima, sa javnošću treba komunicirati putem bilborda postavljenih na javnim mestima, a posebnu pažnju treba obratiti na stvaranje vidljivih internet sadržaja u korist vakcinacije. Zvanične zdravstvene institucije uključene u proces imunizacije treba na svoje sajtove da postave informacije o vakcinaciji, sa često postavljanim pitanjima i odgovorima na tipične strahove roditelja i argumente antivakcinalnog pokreta. Sa roditeljima treba komunicirati preko postera u domovima zdravlja i školama, preko brošura i preko pedijataru. U skladu sa trendovima automatizacije, roditeljima je moguće slati SMS poruke ili poruke putem elektronske pošte umesto telefonskih poziva – ulaganje u ove sisteme se brzo isplati i oni su uspešno uvedeni u mnogim zemljama u razvoju (Tozzi et al., 2016). Sa druge strane, s obzirom da nova digitalna knjižica ne omogućava roditeljima podsećanje na vakcine i uvid u to kada ih je dete primilo, bilo bi dobro uvesti kalendar na papiru. Razgovor o vakcinama trebalo bi uvesti i u programe škola roditeljstva kako bi budući roditelji na vreme mogli da budu obavešteni o kalendaru imunizacije i kako bi im se na vreme objasnilo ono što bi moglo da ih brine. Radionice za pedijatre bi trebalo da budu češće, sa posebnim fokusom na veštinama komunikacije sa roditeljima.

Tabela 8.1.3 – Preporučeni kanali komunikacije sa različitim segmentima

Javnost	Pedijatar–roditelj	Donosioci odluka – roditelj
Bilbordi na javnim mestima	Poster u domovima zdravlja	Radionice
Internet sadržaji u korist vakcinacije koji su vidljivi tokom pretrage	Brošure u domovima zdravlja – olakšavanje komunikacije sa neodlučnim roditeljima i protivnicima vakcinacije	
Identifikovati potencijalne „ličnosti provakcinalnog pokreta“ radi promocije koristi od vakcinacije (poznate ličnosti, stručnjaci, blogeri koji podržavaju vakcinaciju i sl.) i učiniti ih vidljivim	Škole roditeljstva: razgovor o vakcinaciji	
	Lični kalendar vakcinacije	
	Automatizovana obaveštenja o vakcinaciji (SMS ili elektronska pošta)	
	Ažuriranje sajtova domova zdravlja, uvođenje sekcije sa često postavljanim pitanjima i „onlajn“ pedijatra koji povremeno odgovara na pitanja	

8.2. Institucionalne preporuke

Jačanje sistema nabavke vakcina. Smanjenje zaliha i prekidi u nabavci preko privatnog sektora imali su negativan uticaj na poverenje u sistem i otvorili su diskusiju o kvalitetu dostupnih vakcina, što je antivakcionalni lobi zloupotrebio za svoju promociju. Svaki budući prekid u dostupnosti vakcina prethodi da poništi efekte i ono što je uloženo u komunikaciju i javni marketing vakcina i vakcinacije. Svaka takva situacija zahteva dodatni i intenzivan odgovor („krizna komunikacija“) da bi se povratilo poverenje i adekvatno reagovalo na pitanja koja se pojave.

Nastavak rada sa romskim medijatorima. Rezultati istraživanja ukazuju na čitav niz pozitivnih efekata rada medijatora (kada je u pitanju obuhvat imunizacije, ali i integracija Roma u zdravstveni sistem) pa stoga predlažemo širenje mreže medijatora i obezbeđivanje podrške sadašnjoj, uz stalnu dostupnost informacija o vakcinama na jeziku i na način koji je najprihvatljiviji za romsku populaciju.

Trebalo bi pružiti podršku **upravi „Batuta“** kroz inkluzivnije i transparentnije procese rada na doktrinarnim, zakonskim i stručnim aktima. U ovaj proces trebalo bi uključiti medije, udruženja, civilni sektor, ali i zdravstveno osiguranje i osiguravajuće kuće, kao i druge učesnike sa važnom ulogom u promociji vakcinacije u razvijenim zemljama (vakcine su relativno jeftine, smanjuju rizik od bolesti, a time i troškove osiguranja).

Ocena implementacije odluke o obaveznoj vakcinaciji. Trebalo bi se fokusirati na format poziva na vakcinaciju, na mere nakon odbijanja vakcinacije (koje treba da budu usmerene na objašnjenje roditeljima zašto je vakcinacija neophodna), na kaznene mere, na refundiranje/kompenzaciju u slučaju ozbiljnih neželjenih efekata, na upotrebu formulara za odbijanje vakcinacije (bez standardizacije), kao i na napuštanje prakse (gde još postoji) korišćenja formulara za prihvatanje vakcinacije.

Reference

- Andre, Booy, Bock, Clemens, Datta, John, Lee, Lolekha, Peltola, Ruff, Santosham & Schmitt (2008) Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bulletin of the World Health Organization*, 2, 81-160
- Bedford, H. (2014). Pro-vaccine messages may be counterproductive among vaccine-hesitant parents. *Evidence Based Medicine*, 19, 219-219.
- Camargo Jr, K., & Grant, R. (2015). Public health, science, and policy debate: being right is not enough. *American Journal of Public Health*, 105, 232-235.
- Clements, C. J., & Ratzan, S. (2003). Misled and Confused? Telling the Public about MM Vaccine Safety. *Journal of Medical Ethics* 29, 22–26.
- Cialdini, R. B. (2007). Descriptive social norms as underappreciated sources of social control. *Psychometrika*, 72, 263-.
- Dannetun E, Tegnell A, Hermansson G, & Giesecke J. (2005). Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination. *Scandinavian Journal of Primary Health* 23, 149–53.
- Danchin M, Nolan T. (2014). A positive approach to parents with concerns about vaccination for the family physician. *Australian Family Physician*, 43, 690-694.
- Dominus, S. (April 2011). "The Crash and Burn of an Autism Guru". *New York Times Magazine*. Preuzeto septembra 2016.
- ECDC Technical report (2017). Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy. ECDC, Stockholm, Sweden.
- Elijaš, M., & Laklija, M. (2014). Iskustvo rada socijalnih radnika s Romskim obiteljima. *Socijalne teme*, 115-136.
- Fortune, J., & Wilson, K. (2007). Preserving relationships with antivaccine parents Five suggestions from social psychology. *Canadian Family Physician*, 53, 2083-2085.
- Gangarosa E, Galazka A, Wolfe C, Phillips L, Gangarosa R, Miller E, et al. (1998). Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *Lancet*, 351, 356–61.
- Gerber, J.S. & Offit. P. A. (2009). Vaccines and Autism: A Tale of Shifting Hypotheses. *Clinical Infectious Diseases* 48, 456–461.
- Goertzel, T. (1994). Belief in conspiracy theories. *Political Psychology*, 1e5, 731-742.
- Goertzel, T. (2010). *Conspiracy theories in science*. EMBO reports, 11, 493-499.
- Goldenberg, M. J. (2016). Public Misunderstanding of Science? Reframing the Problem of Vaccine Hesitancy. *Perspectives on Science*.
- Habakus, L. K., & Holland, M. (Eds.). (2013). Vaccine epidemic: How corporate greed, biased science, and coercive government threaten our human rights, our health, and our children. Skyhorse Publishing, Inc.

- Henrikson NB, Opel DJ, Grothaus L, Nelson J, Scrol A, Dunn J, et al. (2015). Physician Communication Training and Parental Vaccine Hesitancy: A Randomized Trial. *Pediatrics*, 136,70-79.
- Horne, Z., Powell, D., Hummel, J. E., & Holyoak, K. J. (2015). Countering anti-vaccination attitudes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112, 10321-10324.
- Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2016). Izveštaj o sprovedenoj imunizaciji na teritoriji Republike Srbije u 2015. godini
- Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS One*, 9, e89177.
- Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm—An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30, 3778-3789.
- Kestenbaum, L. A., & Feemster, K. A. (2015). Identifying and addressing vaccine hesitancy. *Pediatric annals*, 44, e71-e75.
- Larson, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L., & Ratzan, S. (2011). Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*, 378(9790), 526-535.
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32, 2150-2159.
- Leask, J. (2011). Target the fence-sitters. *Nature*, 473(7348), 443-445.
- Mason BW, & Donnelly PD. (2000). Impact of a local newspaper campaign on the uptake of the measles mumps and rubella vaccine. *Journal of Epidemiological Community Health* 54, 473–4.
- Miton, H., & Mercier, H. (2015). Cognitive obstacles to pro-vaccination beliefs. *Trends in cognitive sciences*, 19, 633-636.
- Milošević-Đorđević, J., & Žeželj, I. (2017). Belief in conspiracy theories: Is it specific or certain demographics? Rad saopšten na 23. psihološkom skupu Dani Ramira i Zorana Bujasa, Zagreb.
- MICS (2014) Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece 2014
- Nyhan, B., & Reifler, J. (2015). Does correcting myths about the flu vaccine work? An experimental evaluation of the effects of corrective information. *Vaccine*, 33, 459-464.
- Offit, P.A. (2011) *Deadly Choices: How the Anti-Vaccine Movement Threatens Us All*. New York: Basic Books.
- Oliver, J. E., & Wood, T. (2014). Medical conspiracy theories and health behaviours in the United States. *JAMA internal medicine*, 174, 817-818.
- Pointpulse (2016). Stavovi građana Srbije o policiji. Beogradski centar za bezbednosnu politiku. Preuzeto aprila 2017 sa internet adrese: http://www.bezbednost.org/upload/document/stavovi_gradjana_srbije_o_policiji_20180730_124416.pdf

Ruiter, R. A., Kessels, L. T., Peters, G. J. Y., & Kok, G. (2014). Sixty years of fear appeal research: Current state of the evidence. *International journal of psychology*, 49, 63-70.

SAGE working group (established March 2012). *Dealing with vaccine hesitancy*. <http://www.who.int/immunization/sage/en/>

Seeman N, Ing A, Rizo C. (2010). Assessing and responding in real time to online anti-vaccine sentiment during a flu pandemic. *Healthcare Quarterly* 13, 8–15.

Shourie S, Jackson C, Cheater FM, Bekker HL, Edlin R, Tubeuf S, et al. (2013). A cluster randomised controlled trial of a web based decision aid to support parents' decisions about their child's MMR vaccination. *Vaccine*, 31, 6003-6010.

Tozzi, A. E., Gesualdo, F., D'Ambrosio, A., Pandolfi, E., Agricola, E., & Lopalco, P. (2016). Can digital tools be used for improving immunization programs?. *Frontiers in public health*, 4.

The Pew Internet & American Life Project (2011). Health topics: 80% of Internet users look for health information online. <http://www.pewinternet.org/2011/02/01/health-topics-4/>

Unicef (2009). Tajikistan: knowledge, approaches and practice concerning children immunization

Unicef (2012). Formative Research on Perceptions, Attitudes and Practices towards Immunization and Introduction of new vaccines in Armenia: a Qualitative Study.

Unicef (2012). Concern and Resistance to Immunization and their Causes among Key Stakeholders in the Context of Introduction of Rotavirus Vaccine in Georgia.

Unicef (2012). Immunisation of Young Children: Knowledge, Attitudes and Practices, Moldova.

Unicef (2013). Kyrgyzstan Report of the Formative Research on Immunization

Unicef (2016). Independent monitoring of the polio vaccination campaign in the framework of the polio outbreak response in Ukraine.

Wade, G. H. (2014). Nurses as primary advocates for immunization adherence MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing, 39, 351-356.

Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., & Valentine, A. (1998). RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, 351(9103), 637-641.

Wallace C, Leask J, Trevena LJ. (2006). Effects of a web based decision aid on parental attitudes to MMR vaccination: a before and after study. *British Medical Journal*, 332, 146–149.

WHO Report (2016). Best practice guidance: How to respond to vocal vaccine deniers in public. WHO, Copenhagen, Denmark.

WHO Report (2013). *The guide to tailoring immunization programmes (TIP)*. World Health Organization: Copenhagen, Denmark.

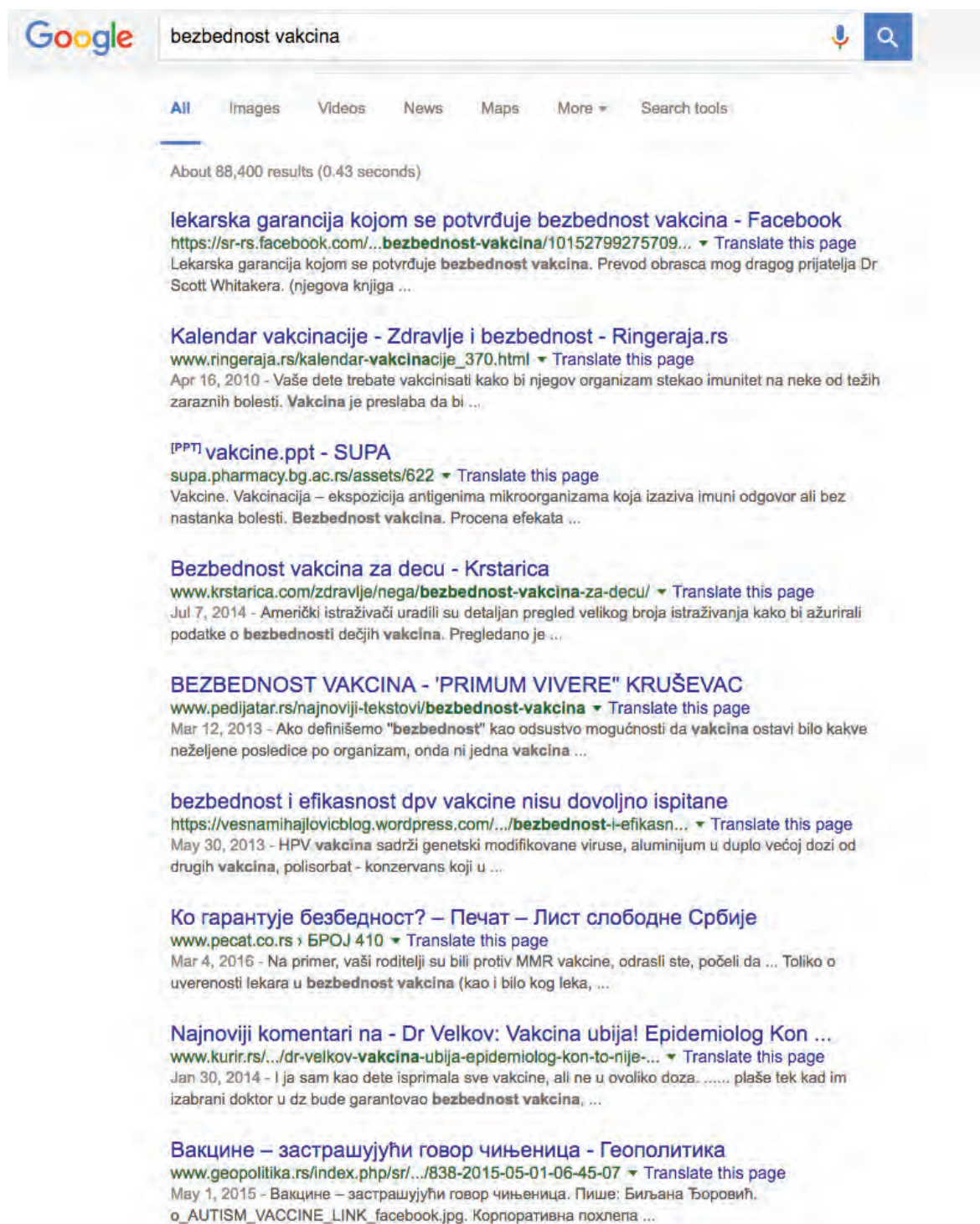
Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behaviour*, 27, 591–615.

Prilozi

- Prilog 1** Rezultati internet pretrage o bezbednosti vakcina: ilustracija odnosa provakcinalnih i antivakcinalnih sadržaja
- Prilog 2** Lista internet sadržaja posvećenih borbi protiv vakcinacije
- Prilog 3** Vodič za intervju sa ključnim informantima
- Prilog 4** Vodič za razgovore u fokus grupama (opšta i romska populacija)
- Prilog 5** Upitnik za kvantitativno istraživanje sa roditeljima
- Prilog 6** Detaljan opis metodologije
- Prilog 7** Struktura istraživačkog tima
- Prilog 8** Narativni izveštaj sa dubinskih intervju (kompletan)
- Prilog 9** Narativni izveštaj sa fokus grupa (kompletan)
- Prilog 10** Rezultati regresione analize
- Prilog 11** Upustvo za čitanje tabela
- Prilog 12** Statističke tabele

Prilog 1

Rezultati internet pretrage o bezbednosti vakcina: ilustracija odnosa provakcinalnih i antivakcinalnih sadržaja



Google search results for "bezbednost vakcina".

About 88,400 results (0.43 seconds)

- lekarska garancija kojom se potvrđuje bezbednost vakcina - Facebook**
<https://sr-rs.facebook.com/...bezbednost-vakcina/10152799275709...> ▾ Translate this page
Lekarska garancija kojom se potvrđuje **bezbednost vakcina**. Prevod obrasca mog dragog prijatelja Dr Scott Whitakera. (njegova knjiga ...
- Kalendar vakcinacije - Zdravlje i bezbednost - Ringeraja.rs**
www.ringeraja.rs/kalendar-vakcinacije_370.html ▾ Translate this page
Apr 16, 2010 - Vaše dete trebate vakcinisati kako bi njegov organizam stekao imunitet na neke od težih zaraznih bolesti. **Vakcina** je preslaba da bi ...
- [PPT] vakcine.ppt - SUPA**
supa.pharmacy.bg.ac.rs/assets/622 ▾ Translate this page
Vakcine. Vakcinacija – ekspozicija antigenima mikroorganizama koja izaziva imuni odgovor ali bez nastanka bolesti. **Bezbednost vakcina**. Procena efekata ...
- Bezbednost vakcina za decu - Krstarica**
www.krstarica.com/zdravlje/nega/bezbednost-vakcina-za-decu/ ▾ Translate this page
Jul 7, 2014 - Američki istraživači uradili su detaljan pregled velikog broja istraživanja kako bi ažurirali podatke o **bezbednosti** dečjih **vakcina**. Pregledano je ...
- BEZBEDNOST VAKCINA - "PRIMUM VIVERE" KRUŠEVAC**
www.pedijatar.rs/najnoviji-tekstovi/bezbednost-vakcina ▾ Translate this page
Mar 12, 2013 - Ako definišemo "**bezbednost**" kao odsustvo mogućnosti da **vakcina** ostavi bilo kakve neželjene posledice po organizam, onda ni jedna **vakcina** ...
- bezbednost i efikasnost dpv vakcine nisu dovoljno ispitane**
<https://vesnamihajlovicblog.wordpress.com/.../bezbednost-i-efikasn...> ▾ Translate this page
May 30, 2013 - HPV **vakcina** sadrži genetski modifikovane viruse, aluminijum u duplo većoj dozi od drugih **vakcina**, polisorbat - konzervans koji u ...
- Ко гарантује безбедност? – Печат – Лист слободне Србије**
www.pecat.co.rs ▾ БПОЈ 410 ▾ Translate this page
Mar 4, 2016 - Na primer, vaši roditelji su bili protiv MMR vakcine, odrasli ste, počeli da ... Toliko o uverenosti lekara u **bezbednost vakcina** (kao i bilo kog leka, ...
- Najnoviji komentari na - Dr Velkov: Vakcina ubija! Epidemiolog Kon ...**
www.kurir.rs/.../dr-velkov-vakcina-ubija-epidemiolog-kon-to-nije-... ▾ Translate this page
Jan 30, 2014 - I ja sam kao dete isprimala sve vakcine, ali ne u ovoliko doza. plaše tek kad im izabrani doktor u dz bude garantovao **bezbednost vakcina**, ...
- Вакцине – застрашујући говор чињеница - Геополитика**
www.geopolitika.rs/index.php/sr/.../838-2015-05-01-06-45-07 ▾ Translate this page
May 1, 2015 - Вакцине – застрашујући говор чињеница. Пише: Биљана Ђоровић.
o_AUTISM_VACCINE_LINK_facebook.jpg. Корпоративна похлепа ...



All Images Videos News Maps More Search tools

About 50,100 results (0.31 seconds)

Istine i zablude o MMR vakcini - Dr Raketec

www.dr-raketec.rs/vakcinacija-2/mmr-vakcina Translate this page

Apr 10, 2015 - Ovaj članak je posvećen roditeljima koji su uplašeni i zbunjeni u ... **MMR vakcina štiti protiv tri virusne bolesti – malih boginja (morbili), ...**

MMR vakcina - Moj pedijatar

www.mojpedijatar.co.rs/mmr/ Translate this page

Od pre par godina, u SAD je vakcina protiv varičele dodata **MMR** vakcini, tako da se «rodila» **MMRV vakcina**. To znači da dete pored morbila, zaušaka i rubeole, ...

MMR vakcina ipak izaziva autizam?! - Vesti - Aktuelno - ALO!

arhiva.alo.rs/vesti/aktuelno/mmr-vakcina-ipak-izaziva.../45735 Translate this page

Feb 8, 2014 - Iako postoje jasni dokazi, pa čak i sudske presude u kojima je potvrđena veza između vakcinacije dece vakcinom **MMR** (protiv malih boginja, ...

OČAJNI RODITELJI IZ SIVCA: "Nakon MMR vakcine naš sin je ...

www.pravda.rs/.../ocajni-roditelji-iz-sivca-nakon-mmr-vaccine-nas-sin-je-prestao-da-... Translate this page

Oct 14, 2015 - I ja sam protiv nasilnog vakcinisanja buduci da; Vakcina **MMR** je ... gde je otkriveno da **MMR vakcina** može da predstavlja uzrok autizma.

RTS :: (Ne)razuman strah od MMR vakcina

[www.rts.rs/page/.../\(Ne\)razuman+strah+od+MMR+vakcina.html](http://www.rts.rs/page/.../(Ne)razuman+strah+od+MMR+vakcina.html) Translate this page

(Ne)razuman strah od **MMR** vakcina. sreda, 14. jan 2015, 19:30 -> 20:13. Uprkos činjenici da je imunizacija, odnosno vakcinacija dece u Srbiji obavezna po ...

Vakcinacija dece - pitanja i odgovori - GAK Narodni front

gakfront.org/.../pitanja-i-odgovori-o-zaraznim-bolestima-protiv-ko... Translate this page

Koliko je potrebno vremena da vakcina počne da deluje? ... Vakcina **MMR** (male boginje, zauške, rubeola) sa 12 meseci i sa 6 godina pred polazak u školu.

MMR vakcina - Demetra

www.demetra.rs/index.php/beba/.../803-mmr-mpr-vakcina.html Translate this page

Zašto deca primaju **MMR** vakcinu. ... Vakcina **MMR** je anglosaksonska skraćenica za vakcinu protiv malih boginja, zaušaka i crvenke - rubeole (Measles, Mumps ...

Sud priznao da MMR vakcina uzrokuje autizam! | Media GROUP 021RS

mediagroup021.rs Društvo > Drugi pišu Translate this page

Jan 16, 2016 - Desetogodišnji Rajan Mojabi prvo je oboleo od encefalopatije (upale mozga) par dana nakon što je 2003. godine primio dozu **MMR** vakcina, ...

MMR vakcina - Ana.rs

www.ana.rs > ... > Deca > Teme o dečijem zdravlju > **MMR** vakcina Translate this page

Jul 17, 2013 - 15 posts - 8 authors

Evo pogledala sam svoj karton vakcina, da vidim sta pise za **mmr**. Ja sam 83.godiste, ali sam vakcine dobijala kasnije nego sto je planirano ...

MMR vakcina - Lekarski pregledi, vakcinacija, hospitalizacija ...

www.bebac.com > ... > Lekarski pregledi, vakcinacija, hospitalizacija Translate this page

Mar 13, 2010 - Pet dana od vakcinacije **MMR** vakcinom moj sin je dobio temperaturu oko 38C, kašlje i šmrca. Mesto uboda se skoro i ne vidi, pa sam se ...

Prilog 2

Lista internet sadržaja posvećenih borbi protiv vakcinacije¹

Internet sajтови i nalozi udruženja protiv vakcinacije na društvenim mrežama

UG „Građanska inicijativa za neobaveznu vakcinaciju“, Srbija

<http://vakcinainfo.org/>

<https://www.facebook.com/groups/843060252456661/>

Medijsko lice ovog pokreta – „dr“ Slađana Velkov

<https://www.facebook.com/dr.sladjana.velkov>

Slađana Velkov poziva na osnivanje građanskih inicijativa za neobaveznu vakcinaciju u regionu:

<https://www.facebook.com/notes/sladjana-velkov/gradjanska-inicijativa-za-neobaveznu-vakcinaciju/10152878749584974/>

Kvazinaučni blogovi koji ukazuju na opasnosti od vakcinacije

Institut za prirodnu medicinu

<http://www.vaccine.comyr.com/>

<http://www.ivonazivkovic.net/UZASI-VAKCINACIJE.html>

Spisak video snimaka 1. konferencije „Neopravdanost prisilne vakcinacije“, sa spiskom uglednih govornika iz regiona

<https://www.facebook.com/notes/vaccine-info/lista-video-snimaka-i-regional-ne-konferencije-neopravdanost-prisilne-vakcinacije/981425948633619>

Peticija za ukidanje obavezne vakcinacije u Srbiji (ima preko 20.000 potpisnika i osma je najpotpisivanija peticija svih vremena u Srbiji)

http://www.peticije24.com/peticija_za_ukidanje_obavezne_vakcinacije_u_srbiji

Pravni saveti roditeljima kako da izbegnu vakcinaciju

<https://obaveznakovakcinacija.wordpress.com/>

YouTube kanali posvećeni ovoj tematici: Istina o vakcinama, Izlečite se sami

Prevedeni nastupi antivakcinalno nastrojenih stručnjaka:

<https://www.youtube.com/watch?v=SEeZa6pBPOE>

<https://www.youtube.com/watch?v=5KcFgp0ymMs>

¹ Sav materijal je preuziman tokom novembra 2016. godine.

https://www.youtube.com/watch?v=1bkqY4vL_x4

Nastupi „dr“ Slađane Velkov

na televiziji Kopernikus: https://www.youtube.com/watch?v=PHEZZ6_uljM

na TV Prva: <https://www.youtube.com/watch?v=XdlIrOLY6J4>

Svedočanstva roditelja dece sa autizmom

<https://www.youtube.com/watch?v=MexhYXJ0vVs>

na televiziji Kopernikus, domaći roditelji (16:00 min):

<https://www.youtube.com/watch?v=ymbK6v-Y9ek>

domaći roditelji, deca oštećena vakcinama:

<https://www.youtube.com/watch?v=f0ljEAMVG5o>

Dokumentarni filmovi (titlovani i pravljeni za domaću publiku)

„Istina o vakcinama“: <https://www.youtube.com/watch?v=QIHIt1HbW8M>

„Istina o srpskom vakcinalnom lobiju“ (posebno od 50. do 60. min.):

<https://www.youtube.com/watch?v=Ep9mbcppgwg>

Nevladine organizacije koje se bore protiv vakcinacije

Nastup Inicijative za neobaveznu vakcinaciju na TV Pink: [https://](https://www.youtube.com/watch?v=bFRiZRch3_o)

www.youtube.com/watch?v=bFRiZRch3_o

Teorije zavere o vakcinaciji

Masovno čipovanje putem vakcina: <http://webtribune.rs/>

[covecanstvo-u-opasnosti-od-2016-pocinje-masovno-cipovanje-putem-vakcinacije-video/](http://webtribune.rs/covecanstvo-u-opasnosti-od-2016-pocinje-masovno-cipovanje-putem-vakcinacije-video/)

Eugenika putem vakcina: https://www.youtube.com/watch?v=nxh7B_OtwbA

Vakcinama farmakomafija dobija doživotne mušterije:

<https://www.youtube.com/watch?v=Ep9mbcppgwg>

Prilog 3

Vodič za intervjuje sa ključnim informantima

- Molim vas, objasnite nam vašu ulogu i proces u kome ste angažovani.
- Ko je, po vama, najjača i najslabija karika u procesu imunizacije u sistemu javnog zdravlja Srbije (građani, mediji, vlast, javne zdravstvene ustanove, zakonodavstvo ili nešto drugo?)
- Kako vi doživljavate sadašnje zakonodavstvo vezano za imunizaciju (ispitajte za zaduženja/odgovornost: nabavka i distribucija vakcina, dostupnost vakcina i drugih zaliha materijala (hladni lanac/špricevi/igle), raspored imunizacije, izveštavanje o neželjenim efektima, komunikacija sa roditeljima, dozvola roditelja)? Da li postoji potreba za promenom? Zašto? Kako?
- Kako biste vi ukratko opisali ulogu vaše institucije i vašu lično ulogu u procesu imunizacije stanovništva?
- Kao vi komunicirate sa drugim zainteresovanim stranama u tom procesu? Molim vas, opišite nam to detaljno. Kako biste vi ocenili saradnju i interakciju sa drugim zainteresovanim stranama?
- Koje su glavne barijere sa kojima se obično suočavate u procesu komunikacije sa drugim ustanovama vezano za imunizaciju (opišite)?
- Da li su proizvođači (zakonski okvir, smernice i protokoli) dovoljno fleksibilni da:
- Daju prostora za „odluku doktora“ – tj. da vi možete da primenjujete procedure/rešenja koja su u najboljem interesu deteta (koliko vi znate); i
- Dozvoljavaju učenje iz grešaka? Molim vas, dajte nam neki primer za da/ne.
- Da li smatrate da danas na lageru imate sve vakcine koje su vam potrebne da zadovoljite potrebe vaše ciljne grupe?
- Da li, u slučaju nedostatka vakcina, roditelji mogu da kupe vakcine u lokalnoj apoteci?
- Molim vas, recite mi koja je najslabija karika u lancu imunizacije (ako postoji): nabavka vakcina i hladni lanac („rashladna oprema kako bi se vakcine držale na sigurnom“), distribucija, finansiranje, komunikacija sa roditeljima, sposobnost da se dopre do ciljne populacije (da se iz doma zdravlja izađe u zajednicu – npr. da se dopre do romske dece u romskim naseljima) i uslovi u prostoriji u kojoj se vrši imunizacija koji omogućavaju sigurno davanje injekcija uz najmanji stres za dete i zdravstvene radnike? Molim vas, objasnite to detaljno.
- Dajte nam primer nekog konkretnog problema sa kojim ste se susreli u prethodnih 12 meseci. Da li je problem rešen i kako, na koji način?
- Da li su roditelji ikada tražili da im kažete datum isteka ili zemlju porekla vakcina koje ste hteli da date njihovom detetu? Da li vas je neki roditelj ikada zamolio za vaše mišljenje u pogledu uputstva/štampanih instrukcija vezanih za vakcinu koja je kupljena u lokalnoj apoteci?

- Da li mislite da imate dovoljno informacija da odgovorite na njihova pitanja? Da li vam se čini da su oni zadovoljni informacijama koje vi možete da im date?
- Da li vi mislite da vaša institucija/tim dobro rade svoj deo posla u smislu da se osigura imunizacija građana? A kako stoji stvar sa vama lično? Da li smatrate da se vaša institucija/tim dovoljno pitaju u tom procesu? Da li ste ikada o tome razgovarali sa vašim timom (medicinska sestra) i vašim nadređenim? Kada je vaš tim poslednji put prisustvovao obuci/konsultacijama na temu imunizacije? Da li je ta konsultacija bila samo za zdravstvene radnike (ili su i roditelji mogli da učestvuju?) Kada je poslednji put medicinska sestra koja radi sa vama prisustvovala obuci za imunizaciju? U slučaju da imate neka tehnička pitanja, ko je osoba koju možete da pozovete, da joj se obratite za pomoć (molim vas, navedite funkciju te osobe i instituciju u kojoj radi)? Kada ste poslednji put imali direktnu komunikaciju sa regionalnim koordinatorom za imunizaciju?
- Da li smatrate da to treba da se promeni i kako?
- Kako biste vi uporedili celokupan proces imunizacije: zakonodavstvo, procedure, sprovođenje zakona i procedura i komunikaciju sa građanima u Srbiji, sa zemljama u okruženju i zemljama EU? Koje su glavne razlike? Kakve promene u našem sistemu biste vi predložili na osnovu toga?
- Kako vi vidite komunikaciju između zvaničnih institucija javnog zdravstva i opšte javnosti? Ko je prvenstveno odgovoran za komunikaciju? Da li ima prostora za napredak? Kako to treba uraditi?
- Da li opšta javnost ima poverenja u sistem javnog zdravstva? Zašto ima/nema? Kako po vama ljudi formiraju svoje mišljenje o njemu?
- Da li vi smatrate da je opšta javnost dobro informisana o vakcinama/imunizaciji? Dajte nam primere.
- Da li smatrate da postoje neka pogrešna shvatanja u pogledu imunizacije? (Ispitajte: vakcine mogu da izazovu bolest/imaju ozbiljne nuspojave, vakcine nisu neophodne za javno zdravlje, vakcine su opasnije nego bolesti zbog kojih se dobijaju, vakcine se daju prerano, previše vakcina se daje odjednom)? Koje je najvažnije pogrešno shvatanje?
- Koji su po vama najvažniji izvori tih pogrešnih shvatanja? Da li je moguće učiniti nešto u vezi toga? Kako?
- Kada ste poslednji put čuli zabludu od nekog roditelja (majka/otac deteta koje treba da se vakciniše)? Koji je konkretno problem bio u pitanju? Da li ste to prodiskutovali sa njima? Da li vam je to uspelo?
- Kakav je trend u opštoj populaciji po pitanju imunizacije – smanjuje se, stoji na istom nivou, povećava se? Zašto? Molim vas, identifikujte glavni razlog.
- Da li je imunizacija vaš glavni problem „pružanja usluga“ u ovom momentu? Da li predviđate da ona to postane? Zašto?
- Da li smatrate da imunizacija treba da bude obavezna? Da li smatrate da bi ta činjenica pomogla zdravstvenim radnicima u komunikaciji sa roditeljima/zajednicom? Molim vas, opišite kako?

- Kakvo je vaše mišljenje o formularima za pristanak na imunizaciju? Da li je to bilo korisno? Zašto? Da li je to predstavljalo problem roditeljima? Da li mislite da su formulari za pristanak na imunizaciju bili korisni u vreme kada je postojao manjak vakcina?
- Kakav je odnos koristi i rizika imunizacije? Detaljno opišite.
- Koje su najosetljivije grupe sa najnižom stopom vakcinacije u vašoj okolini? Koja je za njih najveća prepreka za vakcinaciju (za svaku grupu pitati za dostupnost, pristup, pasivnost, aktivnu odluku protiv vakcinacije)?
- U kojoj meri bi korisnici (roditelji u ime dece) trebalo da budu autonomni prilikom donošenja odluka o imunizaciji i drugim oblicima ponašanja vezanim za zdravlje? Donošenje kojih odluka bi trebalo da bude ostavljeno njima, a kojih ne? Zašto? Kako obezbediti da su korisnici dovoljno obavešteni prilikom donošenja odluka? Koje su posledice nedovoljne obaveštenosti prilikom donošenja odluka? Ko je najodgovorniji za to?
- Da li ste čuli za neku organizovanu ili neformalnu grupu/pojedinca koji se protivi vakcinaciji u Vašoj okolini? Ko je to? Kako ste čuli za njih?
- Šta mislite o njihovom uticaju na roditelje? Da li smatrate da su građani prijemčivi za te ideje? Koje grupe naročito? Zašto?
- Koji su glavni argumenti grupe/pojedinaca koji se protive vakcinaciji? Šta mislite o tim argumentima? Objasnite.
- Kako bi javni zdravstveni sektor trebalo da odgovori na to?
- Da li ste čuli za neku organizovanu ili neformalnu grupu/pojedinca koji podržava vakcinaciju? Ko je to? Šta mislite o njihovim aktivnostima?
- Kakva su vaša iskustva kada roditelj dođe kod vas sa pitanjima o vakcinama? Koja pitanja vam postavljaju? Šta im vi kažete? Da li menjate način na koji se obraćate roditeljima u zavisnosti od toga kakav je njihov inicijalni stav prema vakcinaciji, da li je pozitivan ili negativan?
- Da li ste se nekada susretali sa problemima u komunikaciji sa roditeljima? Molimo vas navedite neki primer.
- Kada se vi prvi put obraćate roditeljima sa pričom o vakcinama? Pre ili nakon nje?
- Koje su to najosnovnije informacije koje pružate roditeljima kada je u pitanju vakcinacija njihove dece? Je li to rutinski deo vašeg posla ili on podrazumeva i neku savetodavnu komponentu? Navedite primer.
- Šta vam se čini, ko je to ko donosi odluku o vakcinaciji deteta, koji je to roditelj? Da li imate utisak da je to odluka koju roditelji donose nakon dugo razmišljanja ili prosto ne razmišljaju previše o tome, već to posmatraju kao neodvojivi proces zdravstvene zaštite svoje dece?
- Koji je glavni provereni izvor informacija o imunizaciji koji koriste roditelji?
- Kako vidite ulogu medija u imunizaciji i javnom zdravlju (pitati za TV, štampu, Internet)? Primer profesionalnih/neprofesionalnih medijskih aktivnosti.
- Kako vidite vašu ulogu u komunikaciji sa javnošću? Da li može da bude bolja? Kako?

- Da li ste čuli za neke aktivnosti usmerene na povećanje svesti o potrebi za imunizacijom među pripadnicima opšte populacije ili roditeljima (npr. Imunizacija za ceo život, Nedelja imunizacije, okrugli stolovi...)? Šta mislite o tim aktivnostima? Da li su neke od tih aktivnosti predviđene sadašnjim planovima vaš institucije? Da li imate neke predloge za poboljšanje?
- Šta biste predložili kao najbolji način komunikacije sa roditeljima i javnošću generalno? Da li je potrebno posebno se usmeriti na osetljive grupe? Kako?

Prilog 4

Vodič za razgovore u fokus grupama (opšta i romska populacija)

- Da li vaše dete/deca imaju svog redovnog izabranog lekara (redovan lekar – lekar u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili lekar kod koga dete uvek vodite zbog rutinskog pregleda)?
- Gde obično vodite vaše dete na zdravstvene kontrole? Koliko često i zbog kojih razloga? Da li imate nekih primedbi? Koliko redovnih zdravstvenih kontrola je potrebno vašem detetu i kada? Da li ga redovno vodite kod lekara ili samo kada je bolesno? Da li ste ikada dobili poziv iz lokalnog doma zdravlja da dovedete dete na redovni pregled? (Ispitajte u vezi sa pozivom na vakcinaciju)
- Koliko je lokalni dom zdravlja udaljen od vaše kuće/stana? Kako idete tamo? Koliko vam je zgodno da idete tamo sa detetom?
- Da li imate bilo kakvih teškoća u pristupu zdravstvenim uslugama za vaše dete/decu?
- Da li ste zadovoljni načinom na koji postupaju sa vama u lokalnom domu zdravlja? Ako imate iskustva sa drugim zdravstvenim institucijama, molim vas, objasnite nam kako su tamo postupali sa vama i koliko ste zadovoljni? Opišite nam jedno tipično iskustvo. Da li ste ikada imali neko neprijatno iskustvo (posebno probati za iskustva diskriminacije)? Da li ste ikada imali problema da dobijete zdravstvenu pomoć i negu za dete kada vam je trebala? Molim vas, opišite nam to (da je ikada dete vraćeno kući jer nije imalo overenu zdravstvenu knjižicu, nije imalo zakazano kod izabranog lekara).
- Da li vaše dete ima zdravstvenu knjižicu? Da li je dete ikada imalo zdravstvenu knjižicu? A drugi članovi porodice? Kako ste došli do nje ili zašto niste? Da li ste naišli na bilo kakve teškoće u tom procesu? Molim vas, opišite nam to.
- Da li vi vodite vaše dete kod privatnih lekara? Ako vodite, recite nam zašto? Gde?
- Da li znate protiv kojih bolesti se deca vakcinišu (koje vakcine primaju) pre nego što krenu u školu? Ispitati: Koje su najopasnije bolesti od kojih ljudi mogu da se zaštite vakcinacijom (difterija, polio, male boginje, tetanus, tuberkuloza, veliki kašalj)?
- Da li znate posledice tih bolesti (npr. polio vodi invaliditetu i sl.)?
- Kako opažate rizik od toga da se vaše dete zarazi tim bolestima?
- Šta je po vama najbolji način da se postupa kada su u pitanju te bolesti (vakcinacija ili lečenje)? Šta vi znate o epidemiji VPD (bolesti koje se mogu sprečiti vakcinisanjem)? Da li ste ikada čuli za epidemiju neke bolesti koja se može sprečiti vakcinisanjem (ili u skorije vreme ili u prošlosti)? Da li mislite da ta epidemija bolesti može pogoditi i vas? Kako je to opažanje epidemije uticalo na vašu želju da se vakcinišete?
- Da li ste vi barem okvirno upoznati sa vremenskim okvirom za vakcinaciju? Da li vam je neko nekada dao plan vakcinacije u pismenoj formi/brošuru sa rasporedom? Da li smatrate da je važno držati se tog vremenskog okvira? Zašto da/ne? Šta treba raditi ako propustite da se dete vakciniše na vreme?
- Da li se neke vakcine daju više puta? Da li znate zašto? Šta mislite o tome? (Za moderatora: većina vakcina se mora davati više puta u odgovarajućim intervalima da bi se osigurala potpuna zaštita).

- Da li mislite da je vaše dete/da li su vaša deca do sada primila sve vakcine koje je trebalo da primi? Gde su vakcinisani? Možete li sa nama podeliti neka iskustva kada je vaše dete vakcinisano?
- Da li ste smatrali da vaše dete treba da primi sve vakcine ili samo neke od njih? Zašto?
- Da li i kako znate kada je vreme/termin za sledeću vakcinu? Da li vas je neko iz doma zdravlja ikada pozvao i podsetio vas na vakcinaciju? Da li vas je lekar obavestavao o sledećim vakcinacijama prilikom vaših redovnih poseta ?
- Kada je vaše dete poslednji put vakcinisano? Zna li koju vakcinu je primilo?
- Kako je vaše dete reagovalo na vakcine? Da li je vaše dete ikada imalo neku reakciju na vakcinaciju? Ako jeste, molim vas opišite mi šta se desilo i šta ste tada osećali i uradili?
- Da li se ikada desilo da ste doveli dete na vakcinaciju, a nije bilo vakcina? Koliko često? Možete li nam opisati to iskustvo? Šta ste radili? Šta su vam medicinske sestre/lekari rekli povodom toga?
- Da li ste ikada platili vakcinu za vaše dete? Kada? Zašto? Možete li nam opisati to iskustvo?
- Da li ste ikada imali situaciju da je vakcinisanje odloženo za neki drugi termin? Da li ste odlučili lično vi da odložite vakcinaciju ili je lekar to preporučio? Da li nam možete reći nešto više o razlozima za odlaganje?
- Da li ste ikada potpisali formular u vezi sa vakcinisanjem svog deteta? Zašto je to bilo (odbijanje vakcinacije ili pristanak na vakcinaciju)? Da li su vam to ponudili da potpišete ili ste vi to tražili.
- Generalno, da li biste rekli da je imunizacija neophodna za decu? Zašto da/ne? Koje prednosti/mane imunizacije vidite za dete? **NABROJATI SVE PREDNOSTI I PREPREKE**
- Šta biste rekli roditelju koji ima nedoumicu da li da vakciniše svoje dete? Objasnite.
- Da li ste vi ikada sumnjali u bezbednost vakcina? Ako da, kakve sumnje ste imali? Kako ste ih rešili? Šta mislite o njima sada?
- Šta vidite kao rizike izbegavanja vakcinacije? Da li nevakcinisano dete predstavlja rizik za vaše dete?
- Šta smatrate rizicima vakcinacije? Šta mislite o bezbednosti vakcina? Koje su glavne opasnosti povezane sa vakcinama, ako ih ima?
- Šta znate o rizicima od neželjenih efekata vakcinacije? U kojoj meri se slažete da benefiti vakcinacije imaju prevagu nad rizicima? Da li vam je neko predočio sve rizike i koristi od vakcina?
- Da li verujete mehanizmima za kontrolu kvaliteta vakcina? Zašto da/ne? Da li više verujete domaćim ili stranim vakcinama? Da li verujete više vakcinama kupljenim u apoteci od onih koji se nude u domovima zdravlja? Da li ste uvek verovali isto ili ste promenili mišljenje?
- Da li vam lekar uvek kaže u kojoj zemlji je proizvedena vakcina? Ako ne, da li ste vi pitali lekara? Zašto ste ga pitali? Kojoj zemlji ili regionu dajete prednost?

- Da li smatrate da postoje situacije u kojima nije pametno vakcinisati dete? Koje su to? (Pitati: kada je bolesno, kada je generalno lošeg/dobrog zdravlja, kada nije izloženo bolestima)
- Šta mislite o primanju više vakcina/injekcija tokom jedne posete?
- A o kombinovanim vakcinama (protiv više bolesti, ali u jednoj injekciji)?
- Šta mislite o obaveznosti vakcinacije u Srbiji? Da li ste u strahu od kazne ako ne dovedete dete?
- Da li je neki od gore navedenih faktora postao prepreka ili ključni argument da vakcinišete dete? Koji? Zašto?
- Kako ste doneli konačnu odluku o vakcinaciji vašeg deteta? Da li je to bila teška odluka? Zašto da/ne? Koji je bio glavni argument za tu odluku? Da li ste se konsultovali sa drugima pre nego što ste vakcinisali svoju decu? Ako da, sa kim? Šta ste pitali?
- Ko je odlučio da li će vaša deca da budu vakcinisana: vi, drugi roditelj ili oboje? Da li ste razgovarali o tome sa drugim članovima porodice? Sa kim? Da li ste se konsultovali sa drugima pre nego što ste vakcinisali svoju decu? Ako da, sa kim? Šta ste pitali? Kome najviše verujete? Ili samo slušate i ponašate se u skladu da preporukom lekara?
- Da li biste preporučili vakcinaciju prijateljima/članovima porodice? Zašto da/ne? Za neku određenu vakcinu? Koju?
- Šta mislite o alternativnoj zdravstvenoj nezi (naturopatija, homeopatija, alopacija)? Da li ste ih koristili kao alternativu vakcinaciji?
- Da li koristite biljne suplemente, čajeve, pravljene meleme umesto da odete kod lekara? Da li ste ih ikada koristili kao alternativu vakcinaciji?
- Da li smatrate da mogu da budu efikasna zamena za vakcine? Koje?
- Da li poslušate lekara i postupate po njegovim savetima? Ili se ipak dodatno obavestite o vakcinaciji?
- Da li smatrate da ste dovoljno obavešteni o vakcinaciji? Da li biste želeli da znate više?
- Da li se smatrate dovoljno stručnim da odlučite da li da se vaše dete vakciniše?
- Kada odvedete dete kod lekara (u dom zdravlja), da li on razgovara sa vama o imunizaciji? Šta vam lekar kaže o vakcinaciji dece?
- Ko započinje razgovor o vakcinaciji (vi ili lekar)?
- Generalno, u kojoj meri smatrate da vam lekar daje korisne informacije o vakcinaciji dece? Kakav stav zauzima lekar kada razgovara sa vama? Da li je lekar bio strpljiv?
- Da li je sa vama razgovarao tako da ga razumete?
- Da li ste se osećali slobodno da postavljate pitanja? Zašto da/ne? Da li ste dobili odgovore? Da li ste bili zadovoljni odgovorima koje vam je dao lekar? Da li verujete onome što lekar kaže ili više volite da proverite informacije sa drugima? Ako da, sa kim?
- Pročitacu vam jedan post majke sa online foruma o roditeljstvu:

Drage mame evo i mog iskustva!!! Moj sinčić je imao nepunih 13 meseci kada je primio MMR vakcinu. Posle dve nedelje dobio je temperature i trajala je 2/3 dana...Odvodim ga u Dom zdravlja oni kažu to je od zubića...Posle nedelju dana, odnosno tačno tri nedelje posle vakcine pojavljuje se veliki otok ispod levog uva ka obrazu. Na dodir osećam da su se pojavile žlezdice koje su otekle...Odlazim ponovo u Dom zdravlja i kažu mi da je to reakcija od vakcine i da ništa ne brinem samo da pazim da ne bude stanje gore...Moj slučaj prijavljuju Beogradu kao neželjeno dejstvo vakcine i to je to...Vadili smo i krv i tu je prikazan virus u organizmu i to je normalno...Posle dva dana pojavljuju se nove žlezdice na vratu i na glavi, ali još uvek samo na toj levoj strani...Prošlo je nedelju dana od tada otok je splasnuo ali žlezde još uvek postoje...Ovde sam se načitala svega i svačega i ne verujem šta sve deca preživljavaju u ovoj zemlji...Napominjem prilikom vakcine niko me nije upozorio na sve ovo što mi se dogodilo...i sad pitam se da li je to normalno...šta smo bre mi stoke, naša deca zamorčići...ima li sve ovo smisla!!!! Nadam se da nam bude dobro pa vam se javljam sa novim vestima...Pozdrav svim zabrinutim mamama!!!!

- O čemu je ovaj tekst? Da li možete da ga prepričate u dve-tri rečenice? Šta mislite o tome? Kako se osećate?
- Šta biste rekli ovom roditelju? Možete li da osetite njene brige? Da li smatrate da su opravdane? Zašto da/ne?
- Da li poznajete roditelje koji su odlučili da ne vakcinišu svoju decu?
- Koliko ih, otprilike, ima u vašem okruženju?
- Da li ste čuli neke priče o negativnim efektima vakcinacije? Ispričajte nam.
- Gde ste to čuli? Šta mislite o tome? Da li smatrate da je to tačno?
- Koliko smatrate da su ovakvi slučajevi česti? Da li je to uticalo na vašu odluku o vakcinaciji? Zašto da/ne? Da li biste rekli da nevakcinacija ima trend rasta ili pada?
- Da li ste pročitali nešto o vakcinaciji u medijima? Kojim? Kako se obaveštavate? Kojim izvorima verujete, a kojim ne? Zašto?
- Koje argumente za i protiv imunizacije koriste? Da li ove argumente smatrate ubedljivim? Zašto da/ne? (Pitati: Internet izvori, društvene mreže, blogovi i forumi o roditeljstvu – koji, šta misle o njima).
- Kojim izvorima najviše verujete kada je u pitanju vakcinacija?

Pročitacu vam još jedan post majke sa online foruma o roditeljstvu:

Skoro sam bila u situaciji da donesem odluku o vakcinisanju svoje dece (MMR je u pitanju). Andriju sam bez razmišljanja vakcinisala, međutim u međuvremenu moje drugarice sin (koji je Andrijinog uzrasta) oboli od autizma. E tu sam se baš slomila, pogotovo što je teški oblik. Osećam dužnost da sa vama podelim razgovor koji sam obavila sa našim pedijatrom pre vakcinisanja djece (čovjek ima 35 god. radnog iskustva i veoma je upućen u sve što se dešava oko vakcinacije). Dakle on kaže da nijedna teorija nije dokazana, ali on je u komisiji za decu ometenu u razvoju i kaže da kod nas od 3 500 dece ima 10 sa autizmom. On tvrdi da je od vakcine da bi morao biti daleko veći prosek. Dalje, kaže da su virusi protiv kojih se vakciniše MMR-om toliko mutirali da bi mala deca jako teško preživela ili sa velikim posledicama (bilo je slučajeva propusta vakcinisanja u ratu i fatalnih

ishoda). On smatra da postoji genetska predispozicija za autizam, a povezuje se sa vakcinom jer se u tom periodu i javljaju prvi znaci autizma.

Doktor reče da bi svoju decu opet vakcinisao a i unučad će. Mnogo me je umirio ovaj razgovor sa njim i odlučila sam da prime vakcinu isto kao i Andrija.

Možda nekome ovaj tekst bude od koristi prilikom odluke.

- O čemu je ovaj tekst? Da li možete da ga prepričate u dve-tri rečenice? Šta mislite o tome? Kako se osećate? Da li su vam ovi argumenti ubedljivi?
- Da li biste verovali ovom lekaru? Zašto da/ne? Koji bi argumenti za vas bili ubedljivi osim pomenutih?
- Kakav je stav društva u Srbiji prema vakcinaciji generalno? Zašto tako mislite? Ko je odgovoran za to?
- Da li je po vašem mišljenju vakcinacija dece normalno, očekivano ponašanje za porodice kao što je vaša?
- Da li biste rekli drugima da ste/niste vakcinisali vaše dete? Kakva bi bila njihova reakcija? Zašto?
- Da li to što jeste ili niste vakcinisali svoje dete govori nešto o vama kao roditelju (dobro ili loše)?
- Koliko vaših rođaka/prijatelja vakciniše svoju decu? Zašto ne? Šta vaša porodica/prijatelji misle o vakcinaciji?
- U kojoj meri vaš supružnik (muž/žena) i detetove bake podržavaju ili se protive vakcinaciji? Kako je u drugim porodicama?
- U kojoj meri masovni mediji, uključujući internet, podržavaju ili se protive vakcinaciji?
- Šta mislite o stavu vašeg lekara?
- Da li ste u nekom domu zdravlja ili u privatnoj lekarskoj ordinaciji videli neke materijale (brošure, leci, poster) o vakcinaciji?
- Na kraju, šta biste rekli, da li smatrate sebe obaveštenim o vakcinaciji? Zašto da/ne?
- Da li trenutno imate neka pitanja ili nejasnoće o vakcinama? Da li ste pitali lekara o tome? Ako ne, zašto niste?
- Da li biste želeli više informacija o ovoj temi? Koliko? (pitati za letke, organizovane radionice ili časove za roditelje u domu zdravlja, u mesnoj zajednici...) Više informacija od lekara/stručnjaka/leci/konsultacije sa stručnjacima...

Prilog 5

Upitnik za kvantitativno istraživanje sa roditeljima

Dobro jutro/dan/veče, moje ime je _____ . Radim kao anketar za istraživačku agenciju Ipsos Strategic Marketing koja redovno sprovodi istraživanja na različite teme. Bio/la bih vam zahvalan/na ukoliko biste mi odgovorili na neka pitanja. Anketa je statistički anonimna, a svi dobijeni podaci biće prikazivani kao grupni i korišćeni isključivo za potrebe ovog projekta.

Selekciona pitanja						
Sel1	Da li je ispitanik/ispitanica Romkinja?	1. Da	2. Ne		Dem1	
Dem1	Pol:	1. Muški	2. Ženski			
Dem2	Starost (godine):					
Dem 7c	Ukupan broj dece do 18 godina u domaćinstvu				Ako nema: Kraj	
	Deca u predškolskom uzrastu (do 7 godina, ne računamo 7. godinu)				Ako nema: Kraj	
	Deca u osnovnoj školi (7 do 14 godina)					
	Deca u srednjoj školi (od 15 do nepunih 18 godina)					
A1	Iskustva sa vakcinacijom <i>ANK: Sada ću Vam postaviti nekoliko pitanja koja se tiču vaših iskustava kao roditelja kada je reč o vakcinaciji deteta. Ukoliko imate više dece, molim Vas da razmišljate o svojim iskustvima sa najmlađim detetom. Kada budemo govorili i o ostaloj deci, ja ću Vam to reći.</i>					
A1	Koja od navedenih tvrdnji je tačna kada je u pitanju Vaše najmlađe dete? <i>ANKJ Jedan odgovor. Pokazati karticu.</i>	3. Vodila sam dete na vakcinaciju u skladu sa kalendarom vakcinacije. 4. Bila sam neodlučna da li da vodim dete na vakcinaciju tako da sam zakasnila za neke obavezne vakcine. 5. Dozvolila sam da dete dobije neke vakcine, a odbila sam da dobije neke druge obavezne vakcine. 6. Moje dete uopšte nije vakcinisano. <i>Ne zna, odbija (ne čitati)</i>			A2	
A2	Ako A1=4, ne pitati. Sada ćemo da pričamo o vašim iskustvima kada ste vodili Vaše najmlađe dete poslednji put na vakcinaciju. Molim Vas, setite se tog poslednjeg puta i pokušajte da se setite da li su se neke od sledećih stvari desile vama ili vašem detetu? Prvo ćemo vas pitati o tome kako ste se obavestili o vakcinaciji, a zatim o tome kakvo ste iskustvo imali tog poslednjeg puta kada ste vodili dete na vakcinaciju. <i>ANKJ Jedan odgovor po stavci.</i>		DA (desilo se)	NE (nije se desilo)	Ne zna, odbija (ne čitati)	A3
	1. Sama sam odvela dete na vakcinu u skladu sa kalendarom vakcinacije.	1	2	99		
	2. Pozvali su me telefonom zdravstveni radnici kada je moje dete trebalo da bude vakcinisano.	1	2	99		
	3. Dobila sam pismeno obaveštenje na kućnu adresu od zdravstvenih radnika u kome me obaveštavaju da dete treba da se vakciniše.	1	2	99		
	4. Pedijatar moga deteta me je tokom posete obavestio o sledećem datumu kada moje dete treba da primi vakcinu.	1	2	99		

		5. Imala sam pitanje o vakcinama na koje nisam dobila odgovor u zdravstvenoj ustanovi.	1	2	99	
		6. Dobila sam kalendar vakcinacije u zdravstvenoj ustanovi.	1	2	99	
		7. Dugo sam čekala za vakcinu (više od pola sata) u domu zdravlja.	1	2	99	
		8. U domu zdravlja nije bilo potrebnih vakcina.	1	2	99	
		9. Pedijatar je pregledao moje dete da ustanovi kakvo mu je zdravlje pre vakcinacije.	1	2	99	
		10. Pedijatar me je obavestio o bolesti protiv koje se dete vakciniše.	1	2	99	
		11. Pedijatar me je obavestio o mogućim neželjenim efektima vakcine.	1	2	99	
		12. Pedijatar me je naučio kako da reagujem ukoliko se kod mog deteta pojave neželjene reakcije na vakcinu.	1	2	99	
		13. Moje dete je imalo blagu neželjenu reakciju na vakcinu (otok, temperaturu), što se brzo povuklo i nije bila potrebna nikakva medicinska pomoć.	1	2	99	
		14. Moje dete je imalo ozbiljnu neželjenu reakciju na vakcinu koja je morala medicinski da se tretira, pregleda i prijavi nadležnoj zdravstvenoj instituciji.	1	2	99	
		15. Sve u svemu, iskustvo sa vakcinacijom je bilo pozitivno.	1	2	99	
A3	<i>Ako Dem7ca> 1</i> Sada Vas molim da razmišljate o svojoj deci koju imate i da ponovo pričamo o vašim iskustvima kada ste vodili vašu decu na vakcinaciju. Dakle, sada pričamo o tome da li su se sledeće stvari vama kao roditelju i vašem detetu/deci desile ikada? <i>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</i>		DA (desilo se)	NE (nije se desilo)	Ne zna, odbija (ne čitati)	
		1. Nisam vakcinisala nijedno svoje dete.	1	2	99	
		<i>Ako A3.1 =1, ne pitati</i> 2. Sama sam odvela dete na vakcinu u skladu sa kalendarom vakcinacije.	1	2	99	
		3. Pozvali su me telefonom zdravstveni radnici kada je moje dete trebalo da bude vakcinisano.	1	2	99	
		4. Dobila sam pismeno obaveštenje na kućnu adresu od zdravstvenih radnika u kome me obavestavaju da dete treba da se vakciniše.	1	2	99	
		5. Imala sam pitanje o vakcinama na koje nisam dobila odgovor u zdravstvenoj ustanovi.	1	2	99	
		6. Dobila sam kalendar vakcinacije u zdravstvenoj ustanovi.	1	2	99	A4

		7. Pedijatar moga deteta me je tokom posete obavestio o sledećem datumu kada moje dete treba da primi vakcinu.	1	2	99	
		<i>Ako A3.1 =1, ne pitati</i> 8. Dugo sam čekala za vakcinu (više od pola sata) u domu zdravlja.	1	2	99	
		<i>Ako A3.1 =1, ne pitati</i> 9. U domu zdravlja nije bilo potrebnih vakcina.	1	2	99	
		<i>Ako A3.1 =1, ne pitati</i> 10. Pedijatar je pregledao moje dete da ustanovi kakvo mu je zdravlje pre vakcinacije.	1	2	99	
		11. Pedijatar me je obavestio o bolesti protiv koje se dete vakciniše.	1	2	99	
		12. Pedijatar me je obavestio o mogućim neželjenim efektima vakcine.	1	2	99	
		<i>Ako A3.1 =1, ne pitati</i> 13. Pedijatar me je naučio kako da reagujem ukoliko se kod mog deteta pojave neželjene reakcije na vakcinu.	1	2	99	
		<i>Ako A3.1 =1, ne pitati</i> 14. Moje dete je imalo blagu neželjenu reakciju na vakcinu (otok, temperaturu), što se brzo povuklo i nije bila potrebna nikakva medicinska pomoć.	1	2	99	
		<i>Ako A3.1 =1, ne pitati</i> 15. Moje dete je imalo ozbiljnu neželjenu reakciju na vakcinu koja je morala medicinski da se tretira, pregleda i prijavi nadležnoj zdravstvenoj instituciji.	1	2	99	
		<i>Ako A3.1 =1, ne pitati</i> 16. Sve u svemu, iskustvo sa vakcinacijom je bilo pozitivno.	1	2	99	
A3	<i>Odgovaraju samo Romi, ako Sel1=1</i> Da li je u vašoj zajednici ikada bila neka kampanja u vezi vakcinacije deteta? <i>ANKJ Jedan odgovor.</i>	8. Da 9. Ne (onda skip na A6) <i>(Ne zna, odbija – ne čitati)</i>	1	2	99	A5
A4	<i>Odgovaraju samo Romi, ako Sel1=1 i ako A4=1</i> A da li ste Vi ikada vakcinisali svoje dete podstaknuti kampanjom za vakcinaciju deteta u vašoj zajednici? <i>ANKJ Jedan odgovor.</i>	10. Da 11. Ne <i>(Ne zna, odbija – ne čitati)</i>	1	2	99	A6
A5	<i>Odgovaraju samo Romi, ako Sel1=1</i> U zdravstvenim ustanovama se mnogim ljudima dešavaju različite neprijatne stvari. Sada ću vam pročitati neke situacije koje se dešavaju		DA (desilo se)	NE (nije se desilo)	Ne zna, odbija (ne čitati)	
		12. Lekari ili sestre su bili neljubazni prema meni ili mom detetu.	1	2	99	A7

	<p>često, a Vas molim da mi kažete da li ste bilo koju od tih situacija Vi lično doživeli?</p> <p><i>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</i></p>	13. Lekari ili sestre su odbili da leče moje dete.	1	2	99	
		14. U domu zdravlja su me ostavili da čekam duže nego što su drugi čekali.	1	2	99	
		15. Obraćali su mi se tako da ih nisam razumela.	1	2	99	
		16. Lekari ili sestre su mi rekli da nisam dobar roditelj.	1	2	99	
A7	<p><i>Odgovaraju samo Romi, ako Sel1=1</i></p> <p>Sada Vas molim da ponovo razmišljate o iskustvima sa Vašim najmlađim detetom. Recite mi da li se nešto od sledećeg odnosi na vaše najmlađe dete?</p> <p><i>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</i></p>		DA (desilo se)	NE (nije se desilo)	Ne zna, odbija (ne čitati)	
		17. Moje dete ima zdravstvenu knjižicu.	1	2	99	
		18. Bilo je teško/teško je dobiti zdravstvenu knjižicu za moje dete.	1	2	99	
		19. Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer nisam imala kome da ostavim ostalu decu.	1	2	99	
		20. Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer nisam bila sigurna šta i kada treba da radim.	1	2	99	
		21. Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer sam zaboravila na to.	1	2	99	
		22. Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer mi je teško da dođem do doma zdravlja (predaleko je).	1	2	99	
		23. Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer nije imao ko da ide sa mnom do doma zdravlja.	1	2	99	
		24. Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer mi je prevoz do doma zdravlja preskup.	1	2	99	
		25. Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer dete nije imalo medicinski, zdravstveni karton (ili nije imalo odbranog lekara).	1	2	99	B1
A8	<p>Sada ćemo da razgovaramo o zdravstvenom medijatoru-medijatorki – odnosno osobi koja treba vama i vašem detetu da pomogne da se lečite u zdravstvenim ustanovama (domu zdravlja, bolnicama). Molim Vas da mi kažete da li se sledeće tvrdnje odnose na vaša iskustva za zdravstvenim medijatorom?</p> <p><i>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</i></p>		DA	NE	NZ BO (ne čitati)	
		U našoj zajednici postoji aktivan zdravstveni/a medijator/medijatorka.	1	2	99	
		Ja znam ime zdravstvenog/e medijatora/medijatorku u našoj zajednici.	1	2	99	Ako NE_ Sekcija B
		Zdravstveni/a medijator/medijatorka redovno obilazi moju porodicu.	1	2	99	

		Zdravstveni/a medijator/medijatorka nas podseća kada su datumi za vakcinaciju.	1	2	99			
		Zdravstveni/a medijator/medijatorka nudi pomoć oko vakcinacije deteta.	1	2	99			
B <i>Atributi vakcine, analiza dobiti i koristi vakcine, namera za vakcinisanjem deteta</i>								
<i>ANK: Nastavljamo priču o vakcinama.</i>								
<i>Pričaćemo o tome koja su neka viđenja vakcinacije dece, a vi mi recite u kojoj meri su ta viđenja bliska vašim.</i>								
B1	Za početak, pročitacu Vam neke tvrdnje. Molim Vas kažete mi u kojoj meri se Vi lično slažete sa njima koristeći skalu od 1 do 5, gde 1 znači da se uopšte ne slažete sa nekom tvrdnjom, a 5 da se u potpunosti slažete sa njom.		Uopšte se ne slažem	Donekle se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Donekle se slažem	U potpunosti se slažem	Ne zna, odbija (ne čitati)
	<i>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</i>	1. Zabrinuta sam zbog neželjenih efekata vakcine.	1	2	3	4	5	99
		2. Zabrinuta sam oko toga da vakcine mogu izazvati druge bolesti.	1	2	3	4	5	99
		3. Zabrinuta sam što se više vakcina prima odjednom.	1	2	3	4	5	99
		4. Zabrinuta sam zbog toga što su deca prera- no izložena vakcinama.	1	2	3	4	5	99
		5. Zabrinuta sam zbog kvaliteta vakcina koje se daju mom detetu.	1	2	3	4	5	99
		6. Zabrinuta sam da će se moje dete razboleti ako se ne vakciniše.	1	2	3	4	5	99
		7. Zabrinuta sam zbog mogućih epidemija bolesti koje mogu da se spreče vakcinom.	1	2	3	4	5	99
								B5

		8. Zabrinuta sam jer sve veći broj roditelja odbija da vakciniše svoju decu.	1	2	3	4	5	99	
		9. Sve u svemu, vakcinacija je korisna.	1	2	3	4	5	99	
		10. Po mom mišljenju, vakcinacija treba da bude obavezna.	1	2	3	4	5	99	
		11. Oklevam da vakcinišem svoje dete zato što mi je država nametnula obaveznost vakcinacije.	1	2	3	4	5	99	
		12. Roditelji koji odbiju da vakcinišu svoju decu treba da snose zakonske posledice.	1	2	3	4	5	99	
B2	Nastavljamo sa tvrdnjama. Ponovo Vas molim da izrazite na skali od 1 do 5, gde 1 znači da se uopšte ne slažete sa nekom tvrdnjom, a 5 da se u potpunosti slažete sa njom, u kojoj meri se slažete sa svakom od njih.		Uopšte se ne slažem	Donekle se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Donekle se slažem	U potpunosti se slažem	Ne zna, odbija (ne čitati)	
		27. Vakcina protiv MMR izaziva autizam.	1	2	3	4	5	99	
		2. Konzervansi u vakcinama su toksični (otrovni).	1	2	3	4	5	99	
		3. Kombinovane vakcine su samo marketinški trik farmaceutskog sektora.	1	2	3	4	5	99	
		4. Vakcine uvezene u Srbiju su lošijeg kvaliteta.	1	2	3	4	5	99	
									C1

		5. Kontrola kvaliteta uvezenih vakcina nije dovoljno dobra.	1	2	3	4	5	99
		6. Bolje je sačekati da dete bude starije i da ojača, pa ga onda vakcinisati.	1	2	3	4	5	99
		7. Sve boginje su u suštini bezopasne.	1	2	3	4	5	99
		8. Bolesti protiv kojih je vakcinacija obavezna su blage bolesti.	1	2	3	4	5	99
		9. Ne postoji nikakva realna šansa da u Srbiji dođe do epidemije bolesti koje mogu da se spreče vakcinom.	1	2	3	4	5	99
		10. Moderna medicina lakše može da leči bolesti koje mogu da se spreče vakcinom nego što može da leči neželjene posledice vakcinacije.	1	2	3	4	5	99
		11. Previše vakcina se daje deci i to može da im naruši imunitet.	1	2	3	4	5	99
		12. Za dete je bolje da preleži bolesti i tako ojača imunitet, nego da se vakciniše.	1	2	3	4	5	99
		13. Važna je samo prva doza vakcine, druge doze (revakcinacija) nisu značajne.	1	2	3	4	5	99

C Socijalna podrška za vakcinu, norme, verovanja									
C1	<p>A šta biste rekli, u kojoj meri osobe iz vašeg okruženja podržavaju vakcinaciju ili se protive vakcinaciji? Ponovo Vas molim da koristite skalu od 1 do 5, gde 1 znači da smatrate da se oni u potpunosti protive vakcinaciji, a 5 da u potpunosti podržavaju vakcinaciju.</p> <p>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</p>		Apsolutno se protive	Donekle se protive	Niti se protive niti podržavaju	Donekle podržavaju	U potpunosti podržavaju	NZ BO (ne čitati)	C6
		28. Porodica	1	2	3	4	5	99	
		2. Bliski prijatelji	1	2	3	4	5	99	
		3. Zdravstveni radnici	1	2	3	4	5	99	
		4. Drugi roditelji	1	2	3	4	5	99	
		5. Mediji	1	2	3	4	5	99	
		6. Moja religijska uverenja	1	2	3	4	5	99	
C2	<p>U kojoj meri se slažete sa sledećim tvrdnjama? Ponovo koristimo skalu od 1 do 5, gde 1 znači da se uopšte ne slažete sa navedenom tvrdnjom, a 5 da se u potpunosti slažete sa njom.</p> <p>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</p>		Uopšte se ne slažem	Donekle se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Donekle se slažem	U potpunosti se slažem	Ne zna, odbija (ne čitati)	D1
		29. Ako ne vakcinišem svoje dete, to znači da sam neodgovoran roditelj.	1	2	3	4	5	99	
		2. Vakcinisanje deteta je ponašanje koje se očekuje od porodica kakva je moja.	1	2	3	4	5	99	
		3. Vakcinisanjem svoga deteta doprinosim zdravstvenoj dobrobiti društva u kome živim.	1	2	3	4	5	99	
D	Kanali informacija								
	<p>Molim Vas recite mi u kojoj meri se informišete o zdravstvenim temama putem sledećih sredstava informisanja?</p> <p>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</p>		Nikada	Retko	Ponekad	Često	Uvek	Ne zna, odbija (ne čitati)	

		4. TV	1	2	3	4	5	99	
		5. Novine, štampani mediji	1	2	3	4	5	99	
		6. Radio	1	2	3	4	5	99	
		7. Zvanični internet saj-tovi (na primer saj-tovi zdravstvenih ustanova, ministarstva zdravlja..)	1	2	3	4	5	99	
		8. Forumi, blogovi	1	2	3	4	5	99	
		9. Društvene mreže	1	2	3	4	5	99	
		10. Zdravstveni radnici	1	2	3	4	5	99	
		8. Prijatelji, članovi poro-dice, drugi roditelji	1	2	3	4	5	99	
			Uopšte im ne verujem	Donekle ne veru-jem	Niti verujem niti ne verujem	Donekle verujem	U pot-punosti verujem	Ne zna, odbija (ne čitati)	
D2	A u kojoj meri verujete svakom od ovih izvora informisanja? Molim Vas koristite skalu od 1 do 5, gde 1 znači da im uopšte ne verujete, a 5 da im u potpunosti verujete. Pokazuje se lista sredstva informisanja za koju su is-pitanici rekli sve osim 1.	11.	1	2	3	4	5	99	
		2.	1	2	3	4	5	99	
		3.	1	2	3	4	5	99	D8
D3	A da li koristite sledeće izvore informacija da biste se informi-sali o vakcinaciji?		Uopšte im ne verujem	Donekle ne veru-jem	Niti verujem niti ne verujem	NZ BO (ne čitati)	Ako da: Koje?		
		12. TV	1	2	99	Lista kanala sa nacionalnom frekvencijom. 1. mesto, 2. mesto, 3. mesto, NZ, BO (ne čitati)			
		13. Novine, štampani mediji	1	2	99	Lista štampanih dnevnih i nedeljnih novina 1. mesto, 2. mesto, 3. mesto, NZ, BO (ne čitati)			
		14. Radio	1	2	99	Lista radio stanica. 1. mesto, 2. mesto, 3. mesto, NZ, BO (ne čitati)			
									D9

	15. Zvanični internet sajtovi (na primer sajtovi zdravstvenih ustanova, ministarstva zdravlja...)	1	2	3	Otvoreno: 1. mesto _____ 2. mesto _____ 3. mesto _____, NZ, BO (ne čitati)
	16. Forumi, blogovi	1	2	3	Otvoreno: 1. mesto _____ 2. mesto _____ 3. mesto _____, NZ, BO (ne čitati)
	17. Društvene mreže	1	2	3	Otvoreno: 1. mesto _____ 2. mesto _____ 3. mesto _____, NZ, BO (ne čitati)
	18. Zdravstveni radnici	1	2	3	Otvoreno: 1. mesto _____ 2. mesto _____ 3. mesto _____, NZ, BO (ne čitati)

E Uverenja

E1	Različiti ljudi imaju različita mišljenja o vakcinaciji. Pročitaću Vam neka od ovih mišljenja, a Vi mi recite šta mislite u kojoj meri su ova mišljenja, odnosno tvrdnje istinite. <i>Pokazuje se lista sredstva informisanja za koju su ispitnici rekli sve osim 1.</i>		Sigurno nije	Verovatno jeste	I jeste i nije	Verovatno jeste	Sigurno jeste	NZ BO (ne čitati)
		19. Podaci o bezbednosti vakcina su često izmišljeni.	1	2	3	4	5	99
		20. Imunizacija (vakcinacija) dece je štetna i ta činjenica se prikriva.	1	2	3	4	5	99
		21. Farmaceutske kompanije prikrivaju opasnosti vakcina.	1	2	3	4	5	99
		4. Ljude varaju kada je u pitanju bezbednost vakcina.	1	2	3	4	5	99
		5. Podaci o efikasnosti vakcina su često izmišljeni.	1	2	3	4	5	99
		6. Vlast pokušava da prikrije povezanost između vakcina i autizma.	1	2	3	4	5	99

D8

		7. Domaće vakcine su bolje od uvoznih.	1	2	3	4	5	99	
F Buduća ponašanja u vezi sa vakcinacijom									
F1	Sada ćemo razgovarati o obaveznim vakcinama koje vaše dete treba da primi prema planu vakcinacije. Kako ćete se ponašati u budućnosti kada je u pitanju vaše dete (ako je više dece, najmlađe dete). <i>ANKJ Jedan odgovor.</i>	8. Sigurno ću vakcinisati dete prema kalendaru vakcinacija. 9. Verovatno ću vakcinisati dete prema kalendaru vakcinacija. 10. Vakcinisaću dete nekim vakcinama, a neke ću da odbijem. 11. U potpunosti ću odbiti da vakcinišem dete. <i>Ne zna, odbija da odgovori (ne čitati)</i>							G1
G Informisanost i znanja o vakcinaciji									
<i>ANK: Sada ću Vam postaviti niz pitanja o vakcinaciji. Većina roditelja ne zna tačne odgovore na ova pitanja i ne očekuje se da vi znate odgovore na sva ova pitanja.</i>									
G1	Šta biste rekli, u kojoj meri ste Vi lično informisani o vakcinaciji? <i>ANKJ Jedan odgovor.</i>	12. U potpunosti neinformisana 13. Donekle neinformisana 14. Ni informisana ni neinformisana 15. Donekle informisana 16. U potpunosti informisana <i>Ne zna, odbija da odgovori (ne čitati)</i>							G2
G2	Da li vam je poznato kako vakcinacija štiti protiv bolesti? <i>ANKJ Jedan odgovor.</i>	17. Unošenjem male količine uzročnika da bi se pokrenuo imuni odgovor 2. Unošenjem antitela koja pomažu u borbi protiv uzročnika bolesti 3. Unošenjem autoimunih mikroorganizama <i>Ne zna, odbija da odgovori (ne čitati)</i>							G3
G3	Neke grupe dece NE BI TREBALO da budu vakcinisane. Koje su to grupe? <i>ANKJ Jedan odgovor.</i>	18. Prevrneno rođena deca 19. Deca sa urođenim invaliditetom 20. Deca rođena sa malom težinom 21. Deca sa temperaturom iznad 38,5 °C 22. Deca sa dijagnozom kompromitovanog imunog sistema 23. Deca koja su alergična na neki sastojak vakcina 24. Sve pomenute grupe dece <i>Ne zna, odbija da odgovori (ne čitati)</i>							G4
G4	Da li znate protiv koje bolesti se daje BCG (be se že) vakcina? <i>ANKJ Jedan odgovor.</i>	25. Tetanus 26. Polio 27. Male boginje 28. Tuberkuloza <i>Ne zna, odbija da odgovori (ne čitati)</i>							G5
G5	Da li znate protiv kojih bolesti se daje MMR vakcina? <i>ANKJ Jedan odgovor.</i>	29. Tetanus 30. Polio 31. Bronhijalna astma 32. Zauške 33. Male boginje 34. Rubeola 35. Tuberkuloza <i>Ne zna, odbija da odgovori (ne čitati)</i>							G6
G6	Da li znate protiv kojih bolesti se daje DiTePer vakcina? <i>ANKJ Jedan odgovor.</i>	36. Difterija 37. Veliki kašalj (pertusis) 38. Tetanus 39. Dizenterija 40. Peritonitis 41. Tuberkuloza <i>Ne zna, odbija da odgovori (ne čitati)</i>							G7

G7	<p>Da li znate koje je preporučeno vreme za vakcinaciju?</p> <p><i>ANKJ Jedan odgovor.</i></p>	<p>42. Sve obavezne vakcine treba da se daju u porodilištu, odmah po rođenju deteta</p> <p>43. Sve obavezne vakcine treba da se daju do 15 meseci starosti, sve koje slede su revakcine</p> <p>44. Sve obavezne vakcine treba da se daju do starosti od 5 godina, sve koje slede su revakcine</p> <p>45. Ne postoji preporučeno vreme – nije bitno kada se dete vakciniše <i>Ne zna, odbija da odgovori (ne čitati)</i></p>	G2
G8	<p>Da li znate šta je revakcinacija?</p> <p><i>ANKJ Jedan odgovor.</i></p>	<p>46. Ponovljena vakcinacija ako je prethodna bila neuspešna</p> <p>47. Davanje druge doze vakcine da bi imunitet na bolest bio jači i da bi trajao duže</p> <p>48. Ožiljak koji je ostao na koži od vakcinisanja</p> <p>49. Naprednija vakcina koja zamenjuje staru vakcinu <i>Ne zna, odbija da odgovori (ne čitati)</i></p>	G3

H Ponašanja u vezi sa internetom

		Nikada	Retko	Nekad da, nekadne	Često	Uvek	Ne koristim internet (ne čitati)	Ne zna, odbija (ne čitati)
50. Tražim ko je autor teksta.		1	2	3	4	5	98 (Dalje na i 1)	99
51. Potražim i druge izvore iste te vesti na internetu.		1	2	3	4	5	98	99
52. Pitam se da li autor teksta ima neki interes da zastupa određeno gledište.		1	2	3	4	5	98	99
53. „Pokupim“ osnovne informacije sa interneta, a onda ih diskutujem sa prijateljima.		1	2	3	4	5	98	99
7. Pročitam samo naslov – tekst je najčešće samo čisto ponavljanje naslova.		1	2	3	4	5	98	99
8. Čitam vesti o raznim temama i na stranom (nematerijem) jeziku.		1	2	3	4	5	98	99

I Poverenje															
11	<p>Ponovo ću Vam pročitati neke tvrdnje, a Vas molim da mi kažete koliko verujete da su one istinite. Pokazaću vam skalu od 1 do 11, gde 1 znači da data tvrdnja sigurno nije istinita, a 11 da sigurno jeste.</p> <p><i>ANKJ Jedan odgovor po stavci.</i></p>	1. U svetu se dešava mnogo važnih stvari o kojima javnost nikada nije obaveštena.	Sigurno ne	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sigurno da	Ne zna, odbija (ne čitati)	12
		2. Političari nam obično ne kažu prave motive za svoje odluke.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	99	
		3. Državne agencije budno prate sve građane.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	99	
		4. Događaji koji naizgled nisu povezani često su rezultat tajnih aktivnosti.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	99	
		5. Postoje tajne organizacije koje uveliko utiču na važne političke odluke.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	99	
12	<p>Sada ćemo vas pitati o tome koliko imate poverenja u različite institucije ili metode lečenja. Zanima nas vaše lično mišljenje, nema tačnih i pogrešnih odgovora.</p> <p>Ponovo ćemo da koristimo skalu od 1 do 5, gde 1 znači da im uopšte ne verujete, a 5 da im u potpunosti verujete.</p> <p><i>ANKJ Jedan odgovor po stavci.</i></p>		Uopšte nemam poverenja	Donekle nemam poverenja	I imam i nemam poverenja	Donekle imam poverenja	U potpunosti imam poverenja	Ne zna, odbija (ne čitati)							11
		55. Vašeg pedijatra u domu zdravlja.	1	2	3	4	5	99							
		2. Vašeg pedijatra u privatnom sektoru (ako ga imate). <i>ANK: Ako nema, upisati 99.</i>	1	2	3	4	5	99							
		3. Medicinske sestre (medicinsko osoblje osim lekara).	1	2	3	4	5	99							
		4. Celokupni zdravstveni sistem Srbije.	1	2	3	4	5	99							
		5. Farmaceutsku industriju (industriju lekova).	1	2	3	4	5	99							
		6. Nacionalnu agenciju za kontrolu kvaliteta lekova i vakcina.	1	2	3	4	5	99							
		7. Alternativnu medicinu (homeopatiju, akupunkturu, Reiki i sl.).	1	2	3	4	5	99							

		8.Tradicionalnu medicinu (biljne čajeve, masti, meleme i sl.)	1	2	3	4	5	99	
		9. Zvaničnu medicinu	1	2	3	4	5	99	
J Stav o nauci									
J1	U kojoj meri se slažete sa sledećim tvrdnjama? Ponovo koristimo skalu od 1 do 5, gde 1 znači da se uopšte ne slažete sa navedenom tvrdnjom, a 5 da se u potpunosti slažete sa njom. <i>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</i>		Uopšte se ne slažem	Donekle se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Donekle se slažem	U potpunosti se slažem	Ne zna, odbija (ne čitati)	
		56. Zadivljena sam dostignućima savremene nauke.	1	2	3	4	5	99	
		57. Mislim da je naučni metod jedini pouzdan način za pronalazjenje istine o svetu.	1	2	3	4	5	99	
		58. Sumnjam u motive današnjih naučnika.	1	2	3	4	5	99	
		4. U budućnosti će nauka naći lek za većinu trenutno neizlečivih bolesti.	1	2	3	4	5	99	K1
K Željeni kanali informisanja									
K1	Za kraj mi recite da li biste voleli da na neki od navedenih načina primete informacije o vakcinama? <i>ANKJ Jedan odgovor po stavci. Pokazati karticu.</i>		Da	Ne	Ne zna, odbija (ne čitati)	Ukoliko makar na dve tvrdnje ima DA: Pitati: Naveli ste načine preko kojih biste voleli da dobijate više informacija o vakcinaciji. Da li možete da rangirate ove načine od onoga koji biste voleli na prvom mestu, pa na drugom, pa na trećem.			
		5. Pisane brošure u domovima zdravlja koje mogu da se ponesu kući.				Ukoliko su navedena samo dva odgovora: 1. 2.			
		6. Posteru u domovima zdravlja koje možete da čitate dok čekate prijem kod lekara.				Ukoliko su navedena samo tri odgovora: 1. 2. 3.			

		7. Telefonska linija koju možete pozvati i postaviti pitanja u vezi sa vakcinama.	1	2	99	<i>Ukoliko je navedeno više od tri odgovora:</i> 1. 2. 3.
		8. TV debate o vakcinama u kojima bi učestvovali stručnjaci.	1	2	99	
		9. Roditeljski forumi, blogovi.	1	2	99	
		10. Sajtovi koji nude mogućnost da se postave online pitanja pedijatri- ma, imunolozima i sl.	1	2	99	
		11. Seminari za roditelje / „škole roditeljstva“ na temu vakcinacije.	1	2	99	
		12. Da mi se da više vremena da razgovaram sa svojim pedijatrom.	1	2	99	
		13. Samo Romi: Da lekar dođe u našu zajednicu i vakciniše decu na licu mesta.	1	2	99	
		14. Drugo, šta: _____ _____	1	2	99	

Demografija V1

Dem 5	Obrazovanje – poslednja ZAVRŠENA škola: <i>[ANK] Pokazati karticu Dem 5.</i>	15. Nije završio osnovnu školu 16. Završio je osnovnu školu 17. Nije završio srednju školu 18. Nije završio srednju školu, ali ima zanat	19. Završio srednju školu 20. Nije završio fakultet 21. Završio je višu školu 22. Završio je fakultet	
Dem 6a	Trenutno zanimanje:	<u>Zaposlen u privatnom ili državnom preduzeću:</u> 11. Nekvalifikovani radnik 12. Kvalifikovani radnik	<u>Sam zarađuje:</u> 21. Visokokvalifikovani intelektualac koji samostalno obavlja posao (advokat, lekar, nastavnik...)	<u>Nije zaposlen:</u> 31. Učenik 32. Student 33. Domaćica

	Trenutno zanimanje:	13. Zaposleni izvan neposredne proizvodnje (administracija i sl.) 14. Visokokvalifikovani intelektualac (advokat, lekar, nastavnik...) 15. Srednji rukovodeći kadar 16. Visoki rukovodeći kadar	22. Posедуje manju firmu, radionicu ili sl. – manje od 20 zaposlenih 23. Poseduje veću kompaniju, deoničar – više od 20 zaposlenih 24. Poljoprivrednik, ribar 25. Sam zarađuje na drugi način	34. Porodijsko bolovanje 35. Penzioner 36. Trenutno nezaposleni 40. <i>Drugo:</i> _____
Dem 7a	Tip domaćinstva:	23. Bračni par bez dece 24. Bračni par sa decom	25. Bračni par sa odraslom decom (preko 27 godina) 26. Višegeneracijska porodica	27. Samohrani roditelj 28. Bračni par, deca žive odvojeno 40. <i>Drugo:</i> _____
Dem 7b	Ukupan broj članova domaćinstva:			
Dem 8c	Molim vas da mi na skali od 1 do 5 procenite finansijsku situaciju vašeg domaćinstva: <i>[ANK] Pokazati karticu Dem8c.</i>	1 nemamo novca ni za osnovne potrebe 2 3 4 5 novac uopšte nije problem BO (Odbija da odgovori)		
Dem 9	Nacionalnost (upisati, ne čitati ponuđene):	1. Srbi 2. Mađari 3. Bošnjaci 4. Muslimani 5. Albanci 95. Ostalo _____ BO (Odbija da odgovori)		
H5	Za partnera: Obrazovanje – poslednja ZAVRŠENA škola: <i>[ANK] Pokazati karticu H5.</i>	29. Nije završio osnovnu školu 30. Završio je osnovnu školu 31. Nije završio srednju školu 32. Nije završio srednju školu, ali ima zanat	33. Završio srednju školu 34. Nije završio fakultet 35. Završio je višu školu 36. Završio je fakultet	
H6a		<u>Zaposlen u privatnom ili državnom preduzeću:</u> 11. Nekvalifikovani radnik 12. Kvalifikovani radnik 13. Zaposleni izvan neposredne proizvodnje (administracija i sl.) 14. Visokokvalifikovani intelektualac (advokat, lekar, nastavnik...) 15. Srednji rukovodeći kadar 16. Visoki rukovodeći kadar	<u>Sam zarađuje:</u> 21. Visokokvalifikovani intelektualac koji samostalno obavlja posao (advokat, lekar, nastavnik...) 22. Poseduje manju firmu, radionicu ili sl. – manje od 20 zaposlenih 23. Poseduje veću kompaniju, deoničar – više od 20 zaposlenih 24. Poljoprivrednik, ribar 25. Sam zarađuje na drugi način	<u>Nije zaposlen:</u> 31. Učenik 32. Student 33. Domaćica 34. Porodijsko bolovanje 35. Penzioner 36. Trenutno nezaposleni 40. <i>Drugo:</i> _____

Prilog 6

Detaljan opis metodologije – proces regrutacije učesnika za fokus grupe

Proces regrutacije učesnika za fokus grupe

Regrutaciju učesnika za fokus grupe sproveo je regrutacioni tim Ipsos Strategic Marketinga iz Beograda. Regrutacioni tim je potencijalne učesnike istraživanja regrutovao na osnovu unapred određenih kriterijuma koje su definisali istraživački tim i Klijent. U tabeli 4.1.3. ukratko je prikazan proces regrutacije.

Tabela 4.1.3 – Proces regrutacije učesnika fokus grupe

Prvi korak	Definisanje ciljnih grupa u saradnji sa klijentom.
Drugi korak	Sastavljanje regrutacionog upitnika zasnovanog na dogovorenim kriterijumima.
	Regrutacioni upitnik se sastoji iz pitanja koja se odnose na generalne uslove koje treba ispuniti kada je reč o procesu regrutacije i ta pitanja se odnose na sve vrste istraživanja, ali sadrži i pitanja koja su u vezi sa konkretnim projektom. Opšti uslovi za odabir učesnika fokus grupa: <ul style="list-style-type: none">■ Učesnici (ili neko blizak njima) nisu zaposleni ili nisu eksperti u poljima koja su relevantna za temu istraživanja.■ Učesnici nisu učestvovali u fokus grupama sa sličnom tematikom u poslednjih godinu dana.■ Učesnici se ne poznaju međusobno odranije.
Treći korak	Obučeni intervjuer regrutuje potencijalne učesnike. Broj regrutovanih učesnika je veći od konačnog broja ispitanika koji će učestvovati u fokus grupi.
	Konačnu selekciju učesnika obavlja supervizor. Supervizor kontaktira potencijalne učesnike fokus grupa telefonom i proverava da li regrutovani ispitanici odgovaraju zadatim kriterijumima. Izabrani učesnici dobijaju informacije o mestu i vremenu održavanja fokus grupa.
	Bar dva dodatna učesnika se pozivaju da učestvuju na fokus grupama kako bi se obezbedila njihova kompletost. Ako se pojave svi kontaktirani učesnici, bira se 8 učesnika koji u najvećoj meri odgovaraju zadatim kriterijumima. Učesnicima koji nisu izabrani se adekvatno objašnjava razlog za to i daje im se insentiv kao nadoknada za uloženo vreme i trud.

Detaljan opis metodologije – sagovornici u dubinskim intervjuima

Tabela 4.1.4 – Struktura dubinskih intervjuja

Ključni informanti (realizovano ukupno 8 intervjuja)
Predstavnik Ministarstva zdravlja – 1 intervju
Predstavnik Instituta za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“ – 1 intervju
Predstavnici zavoda za javno zdravlje iz Beograda, Novog Sada i Kraljeva – 3 intervjuja
Predstavnik Lige za imunizaciju – 1 intervju
Predstavnik Udruženja roditelja – 1 intervju
Predstavnik Udruženja pedijatara – 1 intervju

Zdravstveni radnici (realizovano ukupno 16 intervjuja)	Beograd	Niš	Novi Sad	Požarevac
Pedijatar	1	1	1	1
Pedijatrijska sestra	1	1	1	1
Patronažna sestra	1	1	1	1
Romska medijatorka	1	1	1	1

Detaljan opis metodologije – kvantitativno istraživanje

Tabela 4.1.5 – Opis metodologije

Lokacija:	Republika Srbija
Metod prikupljanja podataka:	Anketa „licem u lice“ u domaćinstvu ispitanika
Uzorački univerzum:	Roditelji (majke) dece uzrasta od 0 do 7 godina
Statistička dokumentacija koja je korišćena za dizajn uzorka:	Popis stanovništva iz 2011. godine
Populacija isključena iz procesa uzorkovanja:	Stanovnici slabo dostupnih područja, udaljenih delova zemlje, građani unutar zatvora, korektivnih institucija – iz uzorka je isključeno ukupno 0,5% populacije.
Uzorački okvir:	Teritorije biračkih mesta (približno veličini popisnih krugova) unutar stratuma definisanih prema regionu i tipu naselja (urbana i ostala naselja). Obrazloženje: Teritorije biračkih mesta omogućavaju najpouzdaniju selekciju uzorka s obzirom na to da su za ove jedinice podaci najkompletniji i najažurniji. Poslednje ažuriranje tih podataka obavljeno je za potrebe izbora održanih 2014. godine.
Tip uzorka:	Dvoetajni slučajni reprezentovani stratifikovani uzorak
Stratifikacija uzorka:	Prvi nivo stratifikacije: Beograd, Vojvodina, Šumadija, Zapadna Srbija, Istočna Srbija i Južna Srbija Drugi nivo stratifikacije: Urbana i ruralna naselja Cilj stratifikacije uzorka je optimizacija plana uzorka i smanjenje uzoračke greške. Alokacija uzorka unutar stratuma je proporcionalna veličini stratuma – broju dece uzrasta od 0 do 7 godina unutar stratuma.
Definicija urbanih i ruralnih naselja:	Podela naselja na urbana i ruralna naselja je administrativna podela. Osim poljoprivrednih oblasti (u kojima se sva naselja kategorišu kao ruralna), administrativna podela na urbana i ruralna naselja se bazira na nekoliko različitih kriterijuma: broju stanovnika unutar oblasti, infrastrukturi, postojanju/broju škola (osnovnih, srednjih, visokih), postojanju/broju zdravstvenih ustanova itd. Otuda ova administrativna odluka nije u potpunosti proizvoljna, ali se takođe ne bazira na dovoljno preciznim kriterijumima da bi se omogućila jasna definicija urbanih i ruralnih naselja.

Definicija, broj i metod selekcije – primarnih (PSU), sekundarnih (SSU) i tercijarnih (TSU) uzoračkih jedinica:	<p>PSU: Teritorija biračkog mesta</p> <p>Definicija: Teritorija biračkog mesta je određena prema naselju i adresi biračkog mesta; prosečna veličina biračkog mesta je oko 300 domaćinstava.</p> <p>Tip uzorkovanja PSU: Verovatnoća proporcionalna veličini uzorka (PPS)</p> <p>Metod selekcije: Lachirie (kumulativni)</p> <p>Broj PSU-ova u uzoračkom univerzumu: 8246</p> <p>SSU: Domaćinstva</p> <p>Definicija: Jedno domaćinstvo podrazumeva grupu ljudi koja živi pod istim krovom i koja deli izdatke za ishranu.</p> <p>Tip uzorkovanja SSU: Prosto slučajno uzorkovanje bez zamene</p> <p>Metod odabira: Sistemski uzorak sa slučajnim izborom početne tačke i jednakim brojem koraka izbora</p> <p>Broj SSU-ova u uzoračkom univerzumu: 2,5 miliona</p> <p>TSU: Ispitanik</p> <p>Definicija: Član domaćinstva, roditelj deteta uzrasta od 0 do 7 godina</p> <p>Upitnik će biti realizovan sa majkama (ili sa starateljima ako majka nije član izabranog domaćinstva).</p>	
	<p>Veličina uzorka:</p>	<p>635</p>
	<p>Broj uzoračkih tačaka:</p>	<p>Unutar ovakvog pristupa, broj uzoračkih tačaka jednak je broju primarnih uzoračkih jedinica (PSU-ova). Za veličinu uzorka od 600 ispitanika i 8 ispitanika unutar jedne uzoračke tačke, broj uzoračkih tačaka je 75.</p>
<p>Uzoračka greška:</p>	<p>Marginalna greška +/-3,39%</p>	

Uzorkovanje

Prilikom kreiranja uzorka su korišćeni podaci iz Popisa stanovništva Srbije 2011. godine i procene Ipsos Strategic Marketinga za 2013. godinu. Svrha procedure uzorkovanja bila je kreiranje uzorka reprezentativnog za ciljnu populaciju, odnosno za majke / primarne staratelje dece uzrasta od 0 do 7 godina, što se postiže definisanjem uzoračkih jedinica u kojima anketari sprovode anketiranje poštujući odgovarajuće procedure, pri čemu raspored odabranih teritorijalnih jedinica po stratimima odgovara strukturi ciljne populacije.

I korak – Procena veličine ciljne populacije

U prvoj fazi se procenjivala veličina ciljne populacije na nivou regiona (6 regiona) i tipa naselja (grad/ostalo). Kako se anketiranje sprovodilo sa majkama / primarnim starateljima dece starosti 0 do 7 godina, a podaci o veličini ove populacije nisu bili dostupni, uzorkovanje se vršilo na osnovu zvaničnih podataka o broju dece ovog uzrasta, ponovo na osnovu podataka iz Popisa stanovništva Srbije 2011. godine i procene Ipsos Strategic Marketinga za 2013. godinu. Procenjena veličina populacije dece starosti 0 do 7 godina prikazana je na tabeli 4.1.6.

Tabela 4.1.6. – Broj dece starosti 0 do 7 godina po regionu i tipu naselja

		Tip naselja		Ukupno
		Grad	Ostalo	
Region	Vojvodina	89176	54198	143374
	Beograd	111181	22258	133439
	Zapadna Srbija	23398	29522	52920
	Šumadija	54891	40663	95554
	Istočna Srbija	23259	16871	40130
	Južna Srbija	38353	30114	68467
Ukupno		340258	193626	533884

II korak – Alokacija uzorka po regionu i tipu naselja

Nakon procene veličine populacije po regionu i tipu naselja, pripremljena je alokacija uzorka, određivanjem broja uzoračkih jedinica unutar svakog stratuma (region*tip). Prilikom određivanja broja uzoračkih jedinica po stratumu uzeta je u obzir veličina populacije po stratumu i definisan je broj ispitanika unutar svake uzoračke jedinice. Iako ukupan uzorak iznosi 600 ispitanika, obično se planira nešto veći uzorak kako bi se obezbedila realizacija predviđenog ukupnog uzorka u slučaju isključivanja jednog broja upitnika.

Kada se ima u vidu da uzorak obuhvata 600 ispitanika, uz planirani „višak“ upitnika i definisanih 8 upitnika po uzoračkoj jedinici, ukupan uzorak je bio raspoređen u 76 uzoračkih jedinica. Broj uzoračkih jedinica po stratumu je određen putem proporcije, odnosno broj uzoračkih jedinica po stratumu je proporcionalan udelu populacije stratuma u ukupnoj populaciji. Broj upitnika po početnoj tački je predefinisani u praksi i taj broj se uglavnom kreće od 8 do 10.

Alokacija uzorka po stratumu prikazana je u tabeli 4.1.7.

Tabela 4.1.7 – Alokacija uzorka po stratumu

			Broj dece starosti 0 do 7 godina	%	Broj uzoračkih jedinica
Region	Vojvodina	Grad	89176	16,7	12
		Ostalo	54198	10,2	8
	Beograd	Grad	111181	20,8	15
		Ostalo	22258	4,2	3
	Zapadna Srbija	Grad	23398	4,4	3
		Ostalo	29522	5,5	5
	Šumadija	Grad	54891	10,3	7
		Ostalo	40663	7,6	7
	Istočna Srbija	Grad	23259	4,4	3
		Ostalo	16871	3,2	3
	Južna Srbija	Grad	38353	7,2	5
		Ostalo	30114	5,6	5

III korak – Izbor opština

Nakon što je određena alokacija uzorka po stratumima, pristupilo se izboru opština i određivanju broja uzoračkih jedinica unutar opštine. Ovaj proces se obavljao pomoću odgovarajućeg softvera, koji omogućava slučajan izbor opština, imajući u vidu definisanu alokaciju, pri čemu se sam izbor opština vršio proporcionalno veličini. To znači da, u zavisnosti od veličine, odnosno broja stanovnika, unutar jedne opštine može biti izabrana jedna ili više uzoračkih jedinica.

IV korak – Izbor uzoračkih jedinica

Nakon izbora opština izabrane su uzoračke jedinice. Kao uzoračke jedinice korišćene su teritorije biračkih mesta. Izbor uzoračkih jedinica se obavlja odgovarajućeg softvera, koji omogućava njihov slučajan izbor, imajući u vidu definisan broj uzoračkih jedinica po opštini, pri čemu se sam izbor uzoračkih jedinica vrši proporcionalno veličini, odnosno broju birača. Kao početne tačke, za svaku uzoračku jedinicu, koriste se adrese biračkih mesta. Ukoliko je data tačka korišćena kao početna u poslednjih 6 meseci, anketaru se dodeljuje početna tačka koja je dve ulice iznad ili ispod prvobitno dodeljene početne tačke.

Unutar uzoračke jedinice anketari se kreću prema pravilima slučajnog koraka, poštujući interval 3 u gradskim sredinama, odnosno interval 2 u seoskim sredinama. To znači da anketari pokušavaju da ostvare kontakt sa odgovarajućim ispitanikom putem kontakta na vratima svake treće stambene jedinice u urbanim uzoračkim jedinicama i svake druge stambene jedinice u seoskim uzoračkim jedinicama.

U okviru svake uzoračke jedinice anketari se kreću poštujući pravila slučajnog koraka dok ne urade ukupno 8 upitnika u uzoračkoj jedinici.

Istraživanje „licem u lice“ sa majkama / primarnim starateljima dece starosti 0 do 7 godina u romskim naseljima

U okviru istraživanja sa majkama / primarnim starateljima dece starosti 0 do 7 godina u romskim naseljima sprovedeno je anketiranje 211 majki / primarnih staratelja dece navedene starosti. Za kreiranje ovog uzorka takođe su korišćeni podaci iz Popisa stanovništva Srbije 2011. godine. Procedura uzorkovanja imala je za cilj kreiranje uzorka reprezentativnog za populaciju romskih naselja. Romska naselja su definisana kao naselja u kojima udeo Roma u ukupnoj populaciji iznosi više od 40% .

U tabeli 4.1.8. prikazan je metodološki okvir za ovu fazu istraživanja.

Tabela 4.1.8 – Opis metodologije:

Lokacija:	Romska naselja u Republici Srbiji
Metod prikupljanja podataka:	Anketa „licem u lice“ u domaćinstvu ispitanika
Uzorački univerzum:	Roditelji (majke) dece uzrasta od 0 do 7 godina – članovi domaćinstva u romskim naseljima ili područja zemlje u kojima je visok procenat romskog stanovništva
Statistička dokumentacija koja je korišćena za dizajn uzorka:	Popis stanovništva iz 2011. godine
Uzorački okvir:	Lista romskih naselja iz Popisa stanovništva
Tip uzorka:	Dvoetajni slučajni reprezentovani stratifikovani uzorak
Stratifikacija uzorka:	<p>Prvi nivo stratifikacije: Beograd, Vojvodina, Šumadija, Zapadna Srbija, Istočna Srbija i Južna Srbija</p> <p>Drugi nivo stratifikacije: Urbana i ruralna naselje</p> <p>Cilj stratifikacije uzorka je optimizacija plana uzorka i smanjenje uzoračke greške.</p> <p>Alokacija uzorka unutar stratuma je proporcionalna veličini stratuma – broju dece uzrasta od 0 do 7 godina unutar stratuma.</p>
Veličina uzorka:	211

Uzorkovanje

I korak – Procena veličine ciljne populacije

U prvoj fazi se procenjivala veličina ciljne populacije na nivou regiona (6 regiona) i tipa naselja (grad/ostalo). Kako se anketiranje sprovodilo sa majkama / primarnim starateljima dece starosti 0 do 7 godina, a podaci o veličini ove populacije nisu bili dostupni, uzorkovanje se vršilo na osnovu popisnih podataka o ukupnom broju Roma.

Procenjena veličina populacije Roma u romskim naseljima je prikazana na tabeli 4.1.9.

Tabela 4.1.9 – Broj Roma u romskim naseljima po regionu i tipu naselja

		Tip naselja		Ukupno
		Grad	Ostalo	
Region	Vojvodina	4506	3899	8405
	Beograd	9199	1325	10524
	Zapadna Srbija	286	3438	3724
	Šumadija	2791	669	3460
	Istočna Srbija	4239	411	4650
	Južna Srbija	20335	5501	25836
Ukupno		41356	15243	56599

II korak – Alokacija uzorka po regionu i tipu naselja

Nakon procene veličine populacije po regionu i tipu naselja, pripremila se alokacija uzorka, određivanjem broja uzoračkih jedinica unutar svakog stratuma (region*tip). Prilikom određivanja broja uzoračkih jedinica po stratumu uzeta je u obzir veličina populacije po stratumu i definisan je broj ispitanika unutar svake uzoračke jedinice. Iako ukupan uzorak iznosi 200 ispitanika, obično se planira nešto veći uzorak kako bi se obezbedila realizacija predviđenog ukupnog uzorka u slučaju isključivanja jednog broja upitnika.

Kada se ima u vidu da uzorak obuhvata 200 ispitanika, uz planirani „višak“ upitnika i definisanih 8 upitnika po uzoračkoj jedinici, ukupan uzorak je bio raspoređen u 27 uzoračkih jedinica. Broj uzoračkih jedinica po stratumu je određen putem proporcije, odnosno broj uzoračkih jedinica po stratumu je proporcionalan udelu populacije stratuma u ukupnoj populaciji.

Alokacija uzorka po stratumu prikazana je na tabeli 4.1.10.

Tabela 4.1.10 – Alokacija uzorka po stratumu

			Broj Roma u romskim naseljima	%	Broj uzoračkih jedinica
Region	Vojvodina	Grad	4506	8,0	2
		Ostalo	3899	6,9	2
	Beograd	Grad	9199	16,3	4
		Ostalo	1325	2,3	1
	Zapadna Srbija	Grad	286	0,5	0
		Ostalo	3438	6,1	2
	Šumadija	Grad	2791	4,9	1
		Ostalo	669	1,2	0
	Istočna Srbija	Grad	4239	7,5	2
		Ostalo	411	0,7	0
	Južna Srbija	Grad	20335	35,9	10
		Ostalo	5501	9,7	3

III korak – Izbor opština

Nakon što je određena alokacija uzorka po stratumima, pristupilo se izboru opština i određivanju broja uzoračkih jedinica unutar opštine. Prilikom izbora opština, u obzir su uzete samo opštine u kojima postoje romska naselja, odnosno naselja u kojima je udeo Roma u ukupnoj populaciji veći od 40%. Izbor opština koje se uključuju u uzorak obavlja se pomoću odgovarajućeg softvera, koji omogućava slučajan izbor opština, imajući u vidu definisanu alokaciju, pri čemu se sam izbor opština vrši proporcionalno veličini. To znači da, u zavisnosti od veličine, odnosno broja stanovnika, unutar jedne opštine može biti izabrana jedna ili više uzoračkih jedinica.

IV korak – Izbor uzoračkih jedinica

Nakon izbora opština izabrane su uzoračke jedinice. Kao uzoračke jedinice korišćeni su statistički krugovi. Izbor uzoračkih jedinica se obavlja odgovarajućeg softvera, koji omogućava njihov slučajan izbor, imajući u vidu definisan broj uzoračkih jedinica po opštini, pri čemu se sam izbor uzoračkih jedinica vrši proporcionalno veličini, odnosno ukupnom broju Roma.

V korak – Izbor početnih tačaka

Unutar svake izabrane uzoračke jedinice obavlja se izbor startnih tačaka, što se čini slučajnim izborom startne adrese sa spiska adresa. U uzoračkim jedinicama u kojima ne postoji spisak adresa, kao startna adresa se koristi centar naselja, odnosno tačka koja je podjednako udaljena od granica naselja.

Onlajn istraživanje sa majkama / primarnim starateljima dece starosti 0 do 7 godina unutar opšte populacije

Onlajn istraživanje sa majkama / primarnim starateljima na uzorku od 200 ispitanika imalo je za cilj umanjivanje uticaj neodgovora određenih kategorija stanovništva. Drugim rečima, onlajn istraživanjem se obuhvataju one kategorije koje su sklonije neodgovorima ili teže dostupne prilikom istraživanja „licem u lice“. Prethodna istraživanja sprovedena među opštom populacijom ukazuju na to da je stopa neodgovora viša među mlađim kategorijama stanovnika, stanovništvom gradskih područja i zaposlenom populacijom.

Imajući u vidu ove podatke, onlajn istraživanje je obuhvatilo majke / primarne staratelje dece starosti 0 do 7 godina u gradskim područjima. Raspodela uzorka po starosnim kategorijama i regionu je prikazana na tabelama 4.1.11. i 4.1.12.

Tabela 4.1.11 – Raspodela uzorka po starosnim kategorijama i region

Starost ispitanika		Region	
<30 godina	49%	Beograd	36%
30–40 godina	51%	Vojvodina	27%
		Centralna Srbija	37%

Tabela 4.1.12 – Raspodela uzorka po starosnim kategorijama i regionu

Region		N
Beograd	Total	68
	<30 godina	24%
	30–40 godina	73%
	<40 godina	3%
Vojvodina	Total	50
	<30 godina	45%
	30–40 godina	53%
	<40 godina	2%
Centralna Srbija	Total	69
	<30 godina	54%
	30–40 godina	46%

Poststratifikacija uzorka

Ponderisanje ili poststratifikacija uzorka predstavlja finalnu fazu istraživanja, koja ima za cilj balansiranje uzorka i populacije koju predstavlja. Implementiranje ove metode je veoma važno jer minimizuje razlike između uzorka i populacije, pa se tako može postići sigurnost da podaci koji su dobijeni iz uzorka zapravo predstavljaju čitavu populaciju. U ovom istraživanju proces poststratifikacije je primenjen dva puta – na opštoj populaciji (i za terensko i za onlajn istraživanje) i na romskoj populaciji.

Uzimajući u obzir činjenicu da ne postoje raspoloživi podaci o starateljima dece uzrasta od 0 do 7 godina na zvaničnom internet sajtu Republičkog zavoda za statistiku, korišćeni su drugi relevantni podaci sa pouzdanom metodologijom – MICS istraživanje iz 2014. godine i istraživanje sa Romima iz 2011. godine. Kao dodatak uz ove podatke, korišćeni su i zvanični podaci o ukupnom broju Roma u romskim naseljima (pod romskim naseljima se podrazumevaju naselja u kojima je učešće romske populacije makar 40%).

Oba uzorka su ponderisana prema osnovnim demografskim parametrima – region, tip naselja i starost. Obrazovanje ispitanika je takođe korišćeno kao dodatni parametar. Za ponderisanje je korišćena RIM metoda, a ona podrazumeva ponderisanje po nekoliko kriterijuma istovremeno. Ponderisanje omogućava zaključivanje o populacijama – roditeljima iz opšte populacije i romskim roditeljima – na osnovu uzorka.

Prilog 7

Struktura istraživačkog tima

Ime	Položaj u projektu	Zadatak	Akademsko zvanje
Aleksandar Zorić	Opšti nadzor – vođa tima	Koordinacija projekta i konceptualizacija i kontrola kvaliteta svih istraživačkih procesa	Psiholog, doktorat iz statistike
Srđan Bogosavljević	Konsultant – stručnjak za metodologiju	Konsultacije u vezi sa dizajnom metodologije	Matematičar, doktorat iz statistike
Jasna Milošević Đorđević	Konsultant – ključni ekspert	Priprema istraživanja, analiza podataka i pisanje izveštaja	Psiholog, doktorat iz psihologije
Iris Žeželj	Konsultant – ključni ekspert	Priprema istraživanja, analiza podataka i pisanje izveštaja	Psiholog, doktorat iz psihologije
Dragoslav Popović	Konsultant – ključni ekspert	Konsultacije u vezi sa ukupnim istraživačkim procesom, analiza podataka i pisanje izveštaja	Doktor medicine, viši međunarodni konsultant za javno zdravlje
Dunja Anzelm	Menadžer projekta	Moderator kvalitativnih istraživanja, priprema kvantitativnog istraživanja i koordinacija, analiza podataka i pisanje izveštaja	Psiholog, magistratura iz psihologije
Danica Lazić	Istraživač	Moderator kvalitativnih istraživanja	Psiholog, osnovne studije
Andrea Kočiš	Istraživač	Moderator kvalitativnih istraživanja	Psiholog, master psihologije,
Tatjana Jovanov	Rukovodilac rada na terenu	Upravljanje procesom prikupljanja podataka za kvantitativnu fazu istraživanja – nadgledanje i kontrola rada na terenu	Inženjer – u procesu završetka studija
Tatjana Vuković	Rukovodilac skriptovanja	Unos podataka, šifriranje, pisanje skripti za unos podataka, upravljanje sektorom za obradu podataka i čišćenje podataka, logička kontrola, formatiranje baze podataka, čuvanje privatnosti podataka	Sociolog – u procesu završetka studija
Sanja Šanjević	Rukovodilac obrade podataka	Koordinacija obrade podataka, obrada podataka i analiza – tabeliranje i izveštavanje	Inženjer informatike

Prilog 8

Narativni izveštaj o intervjuima sa ključnim informantima i zdravstvenim radnicima

Ocena zakonodavnog okvira o imunizaciji i uspešnosti njenog sprovođenja

Aktuelnom **zakonodavnom okviru** koji se odnosi na imunizaciju **ključni informanti i zdravstveni radnici uglavnom daju pozitivnu ocenu**. Prema njihovim navodima, u okviru zakona je jasno definisano šta je svrha imunizacije, kao i da je imunizacija proces od opšteg društvenog interesa. Međutim, obe grupe sagovornika ističu da postoje problemi u **implementaciji ovog zakona** te da se ovi problemi različito manifestuju u praksi.

Ključni informanti, najpre, smatraju da značajan problem u ovom trenutku predstavlja nepostojanje zasebnog **pravilnika o imunizaciji**; to, prema njihovom mišljenju, znatno ograničava strukturisanost i sistematičnost rada svih zdravstvenih ustanova koje su uključene u proces imunizacije. Kako oni navode, razlozi za to ne leže u činjenici da ne postoji volja nadležnih institucija da se ovaj pravilnik izglasa, već da je njegovo izglasavanje ograničeno administrativnim procedurama koje čine ovaj proces dugim i sporim.

„Zakon je jasno definisan, ali imamo problem sa pravilnikom kao i programom koji pripremaju stručnjaci, koji još uvek nisu usvojeni.“ – Ključni informant

Sa druge strane, **zakonska odredba o obaveznosti vakcinacije** izaziva oprečne stavove ključnih informanata i zdravstvenih radnika. Za ključne informante, jasno utvrđivanje vrste i nivoa kaznene odredbe u zakonu za one roditelje koji odbijaju da vakcinišu dete sigurno predstavlja opravdanu sankciju, koja dugoročno gledano može da dovede do povećanja obuhvata vakcinacijom. Za zdravstvene radnike, međutim, obaveznost vakcinacije predstavlja mač sa dve oštrice. Iako se time zdravstveni radnici oslobađaju svake odgovornosti za eventualne neželjene posledice ili kontraindikacije, oni istovremeno izveštavaju da su se u praksi susretali sa negativnim reakcijama roditelja, kao i da im položaj nekoga ko roditeljima nameće vakcinu kao obavezu, uz pretnju kaznama, nije ugodan. Revoltirani sopstvenim negativnim iskustvima, neki od intervjuisanih zdravstvenih radnika idu i korak dalje te navode da vakcinacija ne bi trebalo da bude obavezna.

*„Mislim da bi bilo manje negativnih komentara kada ne bi bilo prisile.“
– Pedijatrijska sestra*

„Generalno, roditelji imaju prava da odbiju vakcinisanje deteta. Oni su u obavezi da to i potpišu i na taj način mi smo osigurali sebe.“ – Patronažna sestra

„Ne postoji zakonski taj neki stav da se dete ne vakciniše ako roditelj ne želi. Možda bi u zakonu trebalo da se unese i takva stavka.“ – Pedijatar

„Među pedijatrima je došlo do linije manjeg otpora, jer roditelji prete, pa je mnogo lakše da pristanu na želju roditelja.“ – Ključni informant

Problemi o kojima izveštavaju ključni informanti i zdravstveni radnici, a tiču se kaznenog procesa za roditelje koji odbijaju da vakcinišu dete, mogu se grubo podeliti u dve kategorije – **problemi sa ponašanjem samih zdravstvenih radnika u direktnom kontaktu sa roditeljima koji se dvoume ili ne žele da vakcinišu decu, kao i problemi koji se tiču realnog sankcionisanja zdravstvenih radnika i roditelja koji svojim ponašanjem utiču na to da dete ne primi vakcinu.**

„Ako sam smatrala da ne treba dete da se vakciniše, nije bilo nikakvih posledica po dete, jednostavno ne vakcinišemo dete i gotovo. Nije bilo nikakvih posledica ni za mene ni za pacijenta.“ – Pedijatar

„Zakon kada su imunizacije u pitanju ne sme da bude fleksibilan. Čak treba smanjiti fleksibilnost u pogledu kontraindikacija... Na primer da nemamo situaciju odlaganja MMR vakcine do iza druge godine, na osnovu lažnih kontraindikacija, zato što se pedijatri zajedno sa nekim roditeljima plaše da daju rano vakcinu da ne bi izazvala autizam.“ – Ključni informant

Tako, postoji **nepoverenje ključnih informanata, ali i zdravstvenih radnika prema samom procesuiranju kaznenih mera** za one roditelje koji odbijaju da vakcinišu svoje dete. Prema njihovom mišljenju, rad inspekcija nadležnih institucija nije na zavidnom nivou, te je važno uspostaviti kvalitetnije mehanizme kontrole za ovaj problem. Takođe, neki zdravstveni radnici izveštavaju da oni lično nisu prijavili porodice koje nisu vakcinisali svoje dete, zbog prethodno navedene činjenice da ne podržavaju obaveznost vakcine, te smatraju da je to odluka koju roditelj mora samostalno da donese bez ikakvih prisila. Drugi pak izveštavaju da su tokom svoje prakse imali svega nekoliko slučajeva u kojima su obavestili nadležne inspekcije da su roditelji odbili da vakcinišu svoje dete, ali nisu dobili nikakvu povratnu informaciju od njih o ishodu prijave.

„Zakon je donet, a kažnjavanje se ne primenjuje.“ – Patronažna sestra

„Postoji kazna za nesprovođenje imunizacije kako i za lekara, tako i za roditelja. Ali je tu i pitanje da li će neka inspekcija doći i to konstatovati i napraviti rešenje odnosno propisati određenu kaznu.“ – Ključni informant

„Ako roditelj neće da vakciniše dete, dužnost je pedijatra da to prijavi sanitarnoj inspekciji. Pedijatar to ne uradi, misli ubediće sledeći put roditelja, a onda sanitarni neće da talasa i mali je broj prekršajnih prijava.“ – Ključni informant

Na kraju, prema mišljenju nekih ključnih informanta, pre svega onih koji nisu na najvišim nivoima u lancu imunizacije, značajan **problem u aktuelnom zakonu predstavlja što se u njemu ne predviđa refundacija roditeljima dece kod kojih se značajne nuspojave ispolje nakon vakcinacije.** Prema njihovom mišljenju, ovo bi bio važan korak koji ne samo

da bi omogućio bolji odnos opšte javnosti prema procesu imunizacije, već bi se i deci koji u retkim slučajevima obole od nekih bolesti omogućila potrebna finansijska pomoć.

„Za obaveznu imunizaciju treba da postoji i kompenzacioni fond. Znači ako se stvarno i desi neka neželjena reakcija da država to kompenzuje. Jer ako nekoga primoravaš onda i moraš eventualnu štetu jedan u milion i da kompenzuješ.“ – Ključni informant

„Mora biti princip kao u Americi, da se procenjuje da li su dve pojave povezane i ako ne može da se isključi povezanost, onda se daje kompenzacija. Treba da postoji fond za takve slučajeve.“ – Ključni informant

Jake i slabe karike u procesu imunizacije

Postoji diskrepanca u stavovima ključnih informanata i zdravstvenih radnika o tome šta su u ovom trenutku najslabije i najjače karike u procesu imunizacije u Srbiji. Tako, ključni informanti pre svega ističu važnost **zakonodavnog okvira, nadležnog ministarstva, dostupnost i raspoloživost vakcina.**

„Kao najjaču kariku vidim pojedince koji i dalje guraju ovu priču, to su ljudi kao što sam ja.“ – Ključni informant

„Dostupnost vakcina je najjača karika.“ – Ključni informant

„Najjača karika su stručnjaci, znanje, edukacija.“ – Ključni informant

Predstavnici **zdravstvenog sektora** smatraju da su najjače karike u ovom trenutku **napori koji su uloženi u podizanje opšte svesti roditelja o važnosti vakcinacije**, što je posebno značajno kod romskih porodica, odnosno sami **zdravstveni radnici** koji u direktnom kontaktu sa roditeljima u značajnoj meri doprinose spremnosti roditelja da vakcinišu svoje dete. Prema njihovom mišljenju, **pedijatar** je taj koji u ličnom kontaktu sa roditeljima treba da promoviše značaj vakcine, aktivno informiše roditelje o njenom značaju i na kraju, ukoliko je to potrebno, ubeđuje roditelje da treba da vakcinišu svoju decu. Posebno se ističe i značaj **romskih medijatora** koji su, prema mišljenju većine sagovornika, značajno unapredili obuhvat vakcinacijom među romskom populacijom.

„Moje mišljenje je da je najjača karika u našem poslu pedijatar. To je osoba sa kojom roditelji stupaju prvo u kontakt kada dovedu dete na kontrolu. Pedijatar vodi računa o detetu do navršenih 7 godina i njegovo mišljenje je jako bitno kao i njegovi saveti.“ – Pedijatar

„Meni je veliki uspeh kad odem u romsko naselje i majka mi kaže da ima zakazan termin za vakcinaciju. Sa druge strane, ipak je podignuta svest roditelja. Imala sam slučaj da je detetu pozlilo. Moj strah je bio da ostali ne budu preplašeni. Ali je majka bila svesna da to možda i nije od vakcine. Što su doktori u bolnici potvrdili. Zbog upornog rada ipak nije bilo tako.“

– Romska medijatorica

Kada je reč o najslabijim karikama, ključni informanti i zdravstveni radnici su mahom saglasni u svojim odgovorima. Pre svega se ističe **negativan uticaj koji imaju mediji, posebno elektronski**, zbog značajne dostupnosti lažnih i neproverenih informacija o negativnim uticajima vakcine na zdravlje deteta. U manjoj meri se navodi i **opšti pad poverenja građana u zdravstveni sistem** zbog dugogodišnjeg nezavidnog položaja u kojem se on nalazi, zbog prethodnih događaja sa nedostacima vakcina, kao i zbog slabe informisanosti građana u pogledu vakcinacije.

„Edukacija roditelja, građana, to bi bila najslabija karika.“

– Predstavnicu zdravstvenog sektora

„Pad poverenja u zdravstvene ustanove sa jedne strane, i nedovoljna svest roditelja sa druge strane su najslabije karike. Oni pre veruju nekome na internetu nego svom pedijatru.“ – Ključni informant

Ocena dostupnosti vakcina

U ocenama dostupnosti vakcina mišljenja ključnih informanata i zdravstvenih radnika su takođe podeljena. Prethodni problemi u pogledu dostupnosti i raspoloživosti vakcina su prema mišljenju ključnih informanata i zdravstvenih radnika, **posledica nedovoljne koordinisanosti rada nadležnih institucija kao i neprepoznavanja za rezervnim potrebama**. Prema navodima obe strane, iako je trenutna situacija značajno bolja nego u prethodnom periodu, zdravstveni sistem Srbije još uvek ne **pokazuje dovoljnu responzivnost prema potrebama za zalihama vakcina, naročito za preporučeni obuhvat vakcine ili za količine koje odgovaraju potrebnim obaveznim rezervama**. Ipak, ovo mišljenje izostaje od strane predstavnika na višim instancama, koji smatraju da je trenutna raspoloživost vakcinama i njihova dostupnost na potrebnom nivou.

„Mogu da kažem da se prošle godine snabdevanje stabilizovalo, ali ranijih godina nedostatak vakcina je bio daleko značajniji problem, nego što su bili neki medicinski razlozi to posebno za hepatitis B, znači one vakcine koje se uvoze.“ – Ključni informant

„Mi od 2005. godine imamo problem u nabavci koji se ispoljava u nedovoljnim količinama, gde se vakcina posmatra kao tržišna kategorija. Potpuno je pogrešno to što se ne prepoznaje pojam obavezne rezerve, gde broj dece ne može da bude jednak broju vakcina, već mora da bude uvećan za obaveznu rezervu.“ – Ključni informant

„Za obavezni program imunizacije ponuda je dobra, dok za preporučeni program imunizacije nije.“ – Ključni informant

„ Uvek kažu da su tenderi sporni. Država kasno naruči, to se naručuje na nivou države, to su velike brojke i tamo Paster ili ko već od inostranih proizvođača, jer više nemamo našeg, ne može u tako kratko vremenskom roku da proizvede toliki broj vakcina.“ – Pedijatar

„Pitali ste me za nabavku vakcina, to je malo slaba karika. Mislim da je to tako od kada postoje tenderi za nabavku, da osobe koje to rade ne shvataju dovoljno ozbiljno, ne apliciraju na vreme za nabavku u dovoljnoj količini i u zadnjih pet godina ako ne i više imamo manjak. To je isto nešto što izaziva nepoverenje kod roditelja. Necu da kažem da nema kontinuiteta, nego je nedosledan.“ – Pedijatar

Zdravstveni radnici navode da su problemi sa **dostupnošću vakcina u prethodnom periodu negativno uticale na poverenje roditelja**. Pojedini pedijatri navode i da bi se dostupnost vakcina mogla svrstati među najslabije karike sistema imunizacije u Srbiji, jer pojava manjka neke vakcine nije tako retka. Suprotno tome, neki pedijatri saopštavaju da je situacija u pogledu dostupnosti vakcina sada dobra, često je poredeći sa nekim ranijim periodima u kojima su se dešavala ozbiljne nestašice, poput perioda kada je Srbija bila pod sankcijama.

Ne mogu da kažem 100% da je sve kako treba, dešavaju se ponekad nestašice. Dešava se ponekad da po mesec, dva nemamo isporuku. Sada konkretno polio vakcine nema, a u toku je priprema dece koja treba da krenu u prvi razred. Tako da mogu reći da snabdevanje nije baš najbolje.“ – Pedijatrijska sestra

„Desilo se par puta da dete treba da primi vakcinu, ali je u DZ nema.“ – Romska medijatorka

Iskustva zdravstvenih radnika govore o tome da su problemi sa nedostupnošću vakcina donekle narušili poverenje roditelja, ali, prema njihovim rečima, ulažu se naponi da se to prevencira. **Pedijatrijske sestre i drugo administrativno osoblje** blagovremeno obavestavaju roditelje da se vakcinacija pomera za onoliko dana koliko kasne vakcine, kao i da nakon toga roditelji dolaze u pomenim dogovorenim terminima. Takođe, postoje iskustva kada tokom ovih razgovora pedijatrijsko osoblje navodi da roditelji imaju slobodan izbor **kupovine vakcina u apoteci**, međutim većina njih ih savetuje da to ne radi jer je uglavnom pitanje dana kada će vakcine biti dostupne. Sa druge strane, izvestan broj intervjuisanih zdravstvenih radnika nema pozitivan stav prema ovim vakcinama, zato što je prema njihovom mišljenju upitan kvalitet njihovog čuvanja, te da je i to još jedan od razloga zbog kojeg savetuju roditelje da ne kupuju ove vakcine.

„Svuda u svetu su vakcine obavezne i dobijaju se isključivo u zdravstvenim institucijama,, dok kod nas se mogu naći u slobodnoj prodaji u apotekama, ali se ne zna ni efekat ni način davanja i to mene zaista užasava.“ – Pedijatar

„Mi uvek savetujemo roditelje da sačekaju i da će vakcine doći...zašto da daju novac, kada deca imaju pravo na besplatnu vakcinaciju.“ – Patronažna sestra

„S vremena navreme zafali neka vakcina recimo nedelju, dve, dana ali se roditelji u međuvremenu informišu kad stigne vakcina .“ – Pedijatrijska sestra

„Mi smo imali da sa kupljenom vakcinom u apoteci nešto nije u redu. Prilikom pakovanja, roditelji su kupili vakcinu, koleginica je videla da rastvor nije bistar, bio je mutan što nije karakteristično za tu vakcinu i objasnili smo im da treba da vrate, u apoteci su im zamenili i nisu naplatili.,, – Pedijatrijska sestra

Značajan problem prema mišljenju nekih ključnih informanata predstavlja i status **Torlaka**. Kako mnogi navode, potrebno je pametnije iskoristiti činjenicu da **je Torlak nacionalna kompanija**, te da je neophodno sprovesti potrebne korake i strategije koji bi podrazumevali **maksimalno iskoršćavanje kapaciteta i mogućnosti koje Torlak ima, a uz minimizaciju uvoza inostranih vakcina**. Neki od ključnih informanata kao probleme Torlaka navode kompetentnost kadrova, zastarelost proizvodne opreme i politizaciju njegovog poslovanja.

„Na žalost nestašica je uticala negativno. To jeste bio problem, ali to je stav i ozbiljnost države. Što se tiče Torlaka jako je važno da imamo svoju kuću kada je imamo, jer nemaju sve zemlje svoju ustanovu. Mi smo već 25 godina postavljali partijske ljude, nema stručnjaka i to je problem. Onda tako mogu da se isisavaju pare, to su sivi tokovi, nameštalo se ,tenderi ,ugovori i niko nije vodio računa.“ – Ključni informant

„Torlak neće biti sposoban da na duge staze proizvode veći deo vakcina iz obaveznog proizvodnog programa...“ – Ključni informant

Skladištenje vakcina, raspoloživost prateće opreme

Svi zdravstveni radnici navode da postoji strog mehanizam propisa koji se tiče skladištenja i čuvanja vakcina te da je **nepoštovanje ovih propisa zakonom zabranjeno i nemoguće**. Takođe, navodi se da ovi **propisi obuhvataju i procedure za posebne uslove**, na primer u slučaju nestanka struje u domu zdravlja, što znatno olakšava rad zdravstvenih institucija u tim uslovima. Pedijatar iz jednog doma zdravlja takođe navodi da je postojala **posebna obuka za zdravstvene radnike** o načinu na koji se skladišti oprema za vakcinaciju, kao i da je uslov da jedino zdravstveni radnici koji su prošli tu obuku mogu da rade na ovim radnim mestima.

„U obe smene radi po jedna sestra koja je zadužena samo za vakcinaciju. To ne može raditi svaka sestra, nego ona koja je doedukovana za pravilnu aplikaciju, ona brine i o hladnom lancu i svim ostalim pratećim stvarima koje se tiču vakcinacije.“ – Pedijatar

„Mi u domu zdravlja čuvamo vakcine po strogim pravilima i postoje definisana pravila šta se dešava ako nestane struja ili se pokvare frižideri, kompletno postoji procedura šta se radi sa vakcinama i mislim da je ovo dovedeno do perfekcionizma.“ – Pedijatar

Ocena kalendara imunizacije

Kalendar imunizacije se percipira kao dokument koji je pre svega zakonski određen pa ga samim tim zdravstveni radnici i roditelji moraju poštovati. Većina intervjuisanih zdravstvenih radnika posmatra kalendar vakcinacije i kao rezultat rada epidemiologa, jer oni najbolje znaju koje je preporučeno vreme za imunizaciju, te nemaju nedoumice da li je trenutni kalendar imunizacije adekvatan ili ne. Međutim, neki zdravstveni radnici ističu da bi bilo **poželjno pomeriti propisano vreme za vakcinaciju MMR vakcinom**, opet zbog sve većeg pritiska roditelja na pedijatre da im se vakcina odloži dok dete ne progovori. Prema njihovom mišljenju, na ovaj način bi se sigurno smanjio broj neprijatnih iskustava koja oni trenutno imaju, a i roditelji bi bili spremniji da prihvate ovu vakcinu, što bi sigurno vremenom generisalo pozitivniji stav prema ovoj vakcini.

„Kalendar je dobar, sa tim da imamo široka ovlašćenja, mogu da dam recimo vakcinu sa dvanaest meseci, mogu da dam sa dvadeset meseci, mogu da dam sa mesec dana, mogu sa šest meseci, zavisi od procene deteta.“ – Pedijatar

„Uputila bih pitanje da li je moguće da se čuvana ozloglašena MMR vakcina pomeri sa uzrasta od 12 meseci na 24 meseca.“ – Pedijatar

Ocena formulara za pristanak na vakcinisanje/nevakcinisanje

Prema mišljenju mnogih ključnih informanta, pisani formulari za pristanak na obaveznu vakcinaciju nisu potrebni – **dominantan je negativan stav prema njima**. Oni smatraju da ova kvi formulari mogu kod roditelja pobuditi sumnju i nepoverenje prema vakcinama. Sa druge strane, pisani **formulari za pristanak na preporučene vakcine se ocenjuju pozitivno i njihova upotreba se smatra opravdanim**.

„Oni (formulari) izazivaju više konfuziju. To izaziva sumnjičavost kod roditelja i smatram da nisu korisni. Roditelji smatraju da svojim potpisom sve neželjene efekte preuzimaju na sebe.“ – Ključni informant

„Otkad imamo odredbu o obaveznosti, to nema sada svrhe. Postoji jedan drugi obrazac gde se potpisuju ljudi koji odbiju imunizaciju i to ide dalje u proceduru, prijavljuje se inspekciji.“ – Ključni informant

Sa druge strane, čini se da zdravstveni radnici imaju **ambivalentan stav prema obaveznim formularima za odbijanje vakcinacije**. Najveća zamerka koju upućuju samo neki od njih jeste to da oni nisu standardizovani i da zdravstvene ustanove moraju samostalno da kreiraju njihov sadržaj. Ovo se ocenjuje kao veliki problem; pedijatri navode da je precizna formulacija izuzetno važna zbog samozaštite zdravstvenih ustanova. Sa druge strane, neki od pedijatara ponovo ukazuju na različita tumačenja procedura u slučajevima odbijanja vakcinacije, navodeći da neki lekari na prvo odbijanje roditelja daju formular na potpisivanje, dok drugi pokušavaju da pregovaraju sa roditeljima, ostavljaju im vremena da razmisle i tek nakon višestrukih odbijanja daju im da popune formular. Sa druge strane, **romski medijatori iskazuju da nisu upoznati sa postojanjem ovih formulara i navode da u praksi nisu imali iskustva s njegovom primenom**.

„Roditelji su malo nesigurni kada treba da potpišu formular. Uvek su tu pitanja kako zašto, uvek postoji neka sumnja. Mislim da ti formulari nemaju puno smisla.“ – Pedijatrijska sestra

„Prvo nemate formular na državnom nivou, nego ga ja sastavljam sa priučenim pravicima... Nema standardizovanog formulara na nivou države, a jako je važna svaka reč u tom formularu.“ – Pedijatar

Ocena institucija uključenih u proces imunizacije i njihove međusobne koordinacije

Percepcija ustanova

Intervjuisani sagovornici iz svih institucija zadovoljni su svojom efikasnošću u pogledu posla koji obavljaju – **i više instance u lancu imunizacije, i predstavnici zavoda za javno zdravlje u različitim delovima Srbije, i sami zdravstveni radnici, i predstavnici NVO sektora koji neformalnim putem unapređuju proces imunizacije u Srbiji**.

„Mi pokrivamo tri opštine i osnovan je još jedan zavod na teritoriji drugog okruga. Zadovoljan sam. U okviru onoga što nam zakon stavlja u nadležnost, mi sprovodimo naše aktivnosti bez ikakvog ograničenja, opterećenja i pritisaka.“ – Ključni informant

Ipak, pominju se i trenutni nedostaci, bilo unutar samih institucija bilo u saradnji sa drugim institucijama. Neki ključni informanti, ali i zdravstveni radnici, neretko upućuju primedbe na račun viših instanci u pogledu **nedovoljnog medijskog angažovanja i slabog suprotstavljanja sve jačim antivakcinalnim udruženjima**. Prema njihovom mišljenju, pozitivna komunikacija predstavnika ministarstva zdravlja i zavoda za javno zdravlje (Batuta) najčešće izostaje, što direktno ostavlja značajan **prostor predstavnicima antivakcinalnog**

pokreta da utiču na javno mnjenje. Sa druge strane, predstavnici viših instanci ne percipiraju ove probleme i smatraju da u njihovom radu nije potrebna nikakva promena po ovom pitanju.

*„U svakom slučaju, taj povratni tok informacija bi morao da bude malo življi. Naročito iz ustanova primarne zaštite i instituta javnog zdravlja prema navije.“
– Ključni informant*

Sledeći problem koji se navodi jeste **opšta opterećenost zdravstvenih institucija.** Prema navodima i ključnih informanata i samih zdravstvenih radnika, postoji značajan nedostatak kadrova u okviru zdravstvenih institucija, što u velikoj meri ograničava domen rada – svodi ga **na interventni, a ne na preventivni rad.** I sami zdravstveni radnici ističu da u toku jednog radnog dana nemaju dovoljno vremena da se adekvatno posvete svakom pacijentu. Zbog toga se neretko daju štire informacije roditeljima, što je značajan problem za one roditelje koji nemaju jasno definisanu odluku da li da vakcinišu dete.

„Dešava se veliki zamor na samom poslu, možda sa manje entuzijazma se radi, manje se vremena posvećuje pacijentu, što je nedopustivo.“ – Pedijatar

„Trebalo bi da se izmeni rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Mi u toku radnog vremena treba više da radimo preventivu nego lečenje jer se novac uložen u preventivu višestruko vraća. Ako dobro edukujete roditelje šta u kojoj situaciji da rade, ako ubedite veći broj njih da vakcinišu decu, imaćete manje bolesne dece i manji utrošak novca na lečenje.“ – Pedijatar

Ključni informanti iz zdravstvenog sistema smatraju **da imaju ograničenu odgovornost u procesu donošenja odluka o vakcinaciji.** Oni svoje institucije pre opažaju kao sprovodiocce odluka, dok više instance na nacionalnom nivou vide kao isključivo odgovorne za donošenje odluka. Ne percipira se ni želja ni motivacija zdravstvenih radnika da budu u većoj meri uključeni u proces donošenja odluka, pre svega zbog toga što je u ovom trenutku organizacija njihovog posla takva da ne ostavlja prostor za to. Na kraju, među pojedinim predstavnicima zdravstvenog sektora vlada uverenje da donosioci odluka ne bi u značajnoj meri uzeli u obzir njihove predloge te im je ideja o donošenju odluka generalno strana i daleka.

„Mi u principu to što smatramo da može doprineti obuhvatu vakcinacije, iznesemo Ministarstvu zdravlja. Bar nas saslušaju.“ – Romska medijatorka

„Pa nemamo baš puno uticaja... Jednostavno ne možete uticati na nešto što je iznad vas.“ – Pedijatrijska sestra

Percepcija koordinacije institucija i međusobne saradnje

Među ključnim informantima i zdravstvenim radnicima vlada uverenje da **ne postoji dovoljna koordinacija svih relevantnih aktera u procesu imunizacije,** što je u prethodnom periodu dovelo do toga da se u Srbiji ne iskorišćava pun potencijal imunizacije. Kao

primer najčešće se navodi to da **ne postoji sistemsko planiranje nabavke vakcina, što ponekad dovodi do nestašice, a ponekad do propadanja nabavljenih vakcina.**

„Čvrsta veza mora da postoji i mora da bude vremenski sređeno i dobro koordinisano da bi na kraju sve vakcine na svakom vakcinalnom punktu bile dostupne. Dešavalo se prošlih godina kada su stizale antipneumokokne vakcine kao donacija, da je jedan deo tih vakcina morao da bude vraćen. I to bi bio neki primer naše neorganizovanosti.“ – Ključni informant

Sa druge strane, aktuelna komunikacija između institucija se ocenjuje na **pozitivan način**. Ipak, dubljim analizama se registruje da postoje **jasno definisani krugovi komunikacije**, u okviru kojih su definisani smerovi komunikacije, kao i da značajna odstupanja od toga ne postoje – **domovi zdravlja najčešće komuniciraju sa lokalnim zavodima za javno zdravlje, zavodi za institutom za javno zdravlje, dok institut za javno zdravlje najčešće komunicira sa Ministarstvom zdravlja i Republičkim fondom za zdravlje**. Komunikaciju sa regionalnim koordinatorom **najčešće, zbog prirode posla, imaju predstavnici zavoda za javno zdravlje i pedijatri i njome su obično zadovoljni**. Pedijatar iz Novog Sada takođe navodi da postoji komunikacija između doma zdravlja i pokrajinskog zavoda za zdravlje te da je ova komunikacija na zadovoljavajućem nivou. Sa druge strane, ključni informanti iz neformalnih sektora koji su bili obuhvaćeni ovom studijom posebno kritikuju komunikaciju sa Ministarstvom zdravlja, koje često pokazuje znake nedovoljne responzivnosti na tekuće probleme u vezi sa imunizacijom. Ovu **saradnju otežava i ograničenost budžeta Ministarstva zdravlja – zbog toga se ne implementiraju koraci koji su preporučeni kako bi se poboljšao obuhvat imunizacijom**.

„Ne postoji nijedna zdravstvena ustanova sa kojom nemamo adekvatnu saradnju, ja bih tako rekao, u zemlji u ovom trenutku. Jedino s kim nikakvu komunikaciju nemamo po tom pitanju to je Republički fond za zdravstveno osiguranje.“ – Ključni informant

„Ja sam zadovoljan radom institucija u mreži zavoda. Nisam zadovoljan onima koje ignorišu savete mreže zavoda instituta. Kad kažem ignorišu, mislim na to da stalno traže spisak vakcina koje treba nabaviti i to je to, ništa im drugo ne treba, ne prihvataju ništa dodatno. Ako pomenete neki problem koji treba rešavati, oni to apsolutno ignorišu, samo slepo prate spisak vakcina koje treba kupiti, bez nekih dodatnih uključivanja.“ – Ključni informant

„Prvo, sa pedijatrima, koji su najvažniji u tom sistemu, saradnja je odlična, kolege nas smatraju za nekog ko može da im pomogne da bi rešavali određena pitanja, a ne nekog ko će da im vrši kontrolu i piše neke nadzorne prijave. Tako da imamo odličnu saradnju u tom svakodnevnom smislu.“ – Ključni informant

Predstavnici zdravstvenog sektora takođe ističu da postoji skladna i uspešna saradnja sa **lokalnim zavodima za javno zdravlje**, a ova **komunikacija se najčešće odvija preko pedijatara**. Navodi se da se ova komunikacija odvija **kako na redovnom nivou**, kada se izveštava o **obuhvatu vakcinacijom**, tako i **kada iskrсну konkretni problemi, kao što su situacije u kojima roditelji prestanu da dovode dete na vakcinaciju**.

„Imamo dobru saradnju sa gradskim koordinatorom. Poslednji put smo bili u kontaktu pre mesec dana.“ – Pedijatar

Poseban segment predstavnika zdravstvenog sektora koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem jesu **romski medijatori**. Oni imaju različita početna iskustva u saradnji sa domovima zdravlja. Dok neki ističu da su naišli na pozitivan odnos zdravstvenih radnika u domu zdravlja, koji su blagovremeno prepoznali i podržali ulogu medijatora, drugi navode da su se susretali sa nepoverenjem zdravstvenih radnika i da je trebalo da prođe dosta vremena dok se nisu uspostavili poverenje i saradnja između njih. Aktuelna saradnja se ocenjuje pozitivno; navodi se da su romskim medijatorima značajan izvor podrške patronažne i pedijatrijske sestre, kojima se obraćaju ukoliko se susretnu sa nekim problemom tokom terenskog rada. Za njih u ovom trenutku poseban problem predstavljaju migracije romskog stanovništva, što otežava evidenciju redovnosti vakcinacije. I ove probleme medijatorke najčešće rešavaju putem komunikacije sa patronažnim sestrama i pedijatrima.

„Barijere su karika između romske populacije i institucija. Sam početak rada je bio težak, i da nas prihvate – lokalna samouprava, DZ. Mi smo prošle mnoge obuke, ali nemamo medicinsku školu. Taj put je bio težak. Ali sam ja brzo uspostavila kontakt sa svim tim službama. Patronažna sestra me je sa svima upoznala u DZ. Onda sam otišla do lokalne samouprave.“
– Romska medijatorka

„Odlična je saradnja. I oni nama i mi njima izlazimo u susret. Ima žena koje po 20 godina nisu bile na ginekološkom pregledu. Odveli smo ih sve u grupicama od 3-4. Ginekolozi se nisu bunili, primili su sve.“ – Romska medijatorka

„Veliki problem je odlazak u inostranstvo. Počnu vakcinu pa odu. Tamo valjda nastave, ili se vrate ili ne. Tu gubimo trag. Povratnike obavezno pogledamo i svako dete koje dođe iz inostranstva je vakcinisano.“ – Romska medijatorka

Jedna od intervjuisanih romskih medijatorki tvrdi da se u **početku rada u romskim zajednicama susretala sa brojnim problemima u smislu straha i neinformisanosti romskog stanovništva**. Osim toga, u početku su postojali značajni otpori romske populacije vakcinaciji. Većina njih u trenutku započinjanja programa saradnje sa romskim medijatorima nije imala zdravstveno osiguranje, samim tim ni zdravstveni karton, te je zapravo imunizaciji prethodio ovaj korak integracije romskog stanovništva u zdravstveni sistem.

„ Mnogo su ih prevarili (Rome). Uzimali su od njih lične karte, svašta im obećavali, a ništa im nisu davali. Kada smo mi krenuli sa radom, vrlo je teško bilo ući u porodice.“ – Romska medijatorka

„U početku je bilo teško. Roditelji (romski) nisu ni znali šta je svrha vakcinacije, zašto se to radi periodično, svest je bila niska. Veliki broj nisu ni imali dokumenta niti su upisani u matičnu knjigu rođenih i tu onda dolazi i do problema. Ja sam posle upoznavanja sa porodicama prvo pokušala da

podignem svest kroz radionice i razgovore sa roditeljima i vremenom je sve postalo bolje i bolje.“ – Predstavница zdravstvenog sektora

Vremenom, uz prateće radionice, redovne obilaske romskih zajednica i uporan rad sa njima, opšti stav Roma prema imunizaciji je postao znatno pozitivniji. Romski medijatori smatraju da su imali važnu ulogu u ovom procesu, kao i da su strpljenje, podrška i prijateljski odnos bili ključni za dovođenje stanja do željenog.

„Ako uradite nešto za jednu, dve, tri porodice, to se čuje u romskom naselju. Ne treba da idete dalje od vrata do vrata, dođu oni kod vas. Kada su videli da mi to (obezbeđivanje vakcinacije) bez novca i koristi radimo, prihvatili su nas. Kada smo počeli da radimo, 90% dece nije bilo vakcinisano, a sada je skroz drugačije.“ – Romski medijator

„Naša uloga je velika jer ima ljudi koji misle da, ako su preskočili vakcinu, ne mogu dalje, nisu informisani, ne znaju, a mi smo tu da im ukažemo da to nije problem i da treba da vakcinišu svoju decu.“ – Romski medijator

Romski medijatori kao pozitivnu promenu navode da se **nekada organizovalo kampanjsko vakcinisanje romske dece u zajednicama, a da je to sada regulisano na nivou organizovanih ili individualnih odlazaka ovih porodica u nadležni dom zdravlja, što dodatno ukazuje na adekvatnu integraciju romskog stanovništva u zdravstveni sistem.**

Komunikacija interesnih strana

Ocena komunikacije zdravstvenih radnika sa roditeljima

Kada je reč isključivo o komunikaciji sa roditeljima, zdravstveni radnici se, prema onome što su sami izneli, neretko **susreću sa sumnjama roditelja, a neki i sa inicijalno negativnom stavom prema imunizaciji.** Prema rečima zdravstvenih radnika, ali i upućenih ključnih informanata, zdravstveni radnici, naročito pedijatri, u ovom trenutku su **preopterećeni poslom, što sigurno u znatnoj meri utiče na njihovu posvećenost tokom ličnog kontakta sa roditeljima, a time i na pružanje relevantnih informacija o vakcini.** Većina njih se u radu sa roditeljima trudi da im pruži sve informacije o vakcini (uključujući i prednosti vakcine, rizike i kontraindikacije), zauzimajući pozitivan stav prema vakcini, ali se roditeljima opet ostavlja prostor za ličnu odluku da li žele ili ne žele da vakcinišu dete. Najčešći argumenti koje zdravstveni radnici koriste prilikom komunikacije sa roditeljima jesu lična iskustva (odnosno da su oni kao roditelji vakcinisali svoju decu ili će tako uraditi) i iznošenje važnosti vakcine u smislu prevencije od bolesti. Međutim, kod sagovornika iz zdravstvenog sektora uočava se neka vrsta osećaja bespomoćnosti, se ogleda u tome da oni pravdaju svoj učinak već navedenim izgovorima - da se susreću sa značajnim pritiscima roditelja koji su pod uticajem medija o štetnostima vakcina. Istovremeno, kao da i sami ne žele da se previše investiraju na ovom zadatku – neki od njih se ne osećaju dovoljno kompetentnim da odgovore na sva pitanja roditelja, neki se donekle i plaše reakcije roditelja kada krenu sa ubeđivanjem, a neki smatraju da je vakcinacija individualna odluka svakog roditelja, te da lekari nisu dužni da ulaze u zonu ubeđivanja.

„Ja kažem koje su dobre a koje loše strane, na njima je da odluče, njihova su deca u pitanju. Ja sam uvek za da svako dete dobije vakcinu. Iznesem uvek svoj stav.“ – Pedjatar

„Uvek poštujem mišljenje roditelja, smatram da treba poštovati odluku roditelja za vakcinu. Ne mogu ja doneti takve odluke umesto njih, to su teške odluke. Poštujem odluke da neko neće da se vakciniše. Jednostavno treba nekim činjenicama argumentovano roditeljima nešto predočiti. Onda oni posle razmisle, vide da to nije sve tako kao što se piše u medijima.“ - Pedijatar

„Što se tiče komunikacije sa roditeljima ona je donekle u redu, prihvataju ono što im pedijatri kažu. Jedini problem je MMR vakcina, kruže priče da ona izaziva autizam, roditelji se informišu na nekim drugim stranama i veliki broj roditelja se odlučuje da je odbije.“ – Patronažna sestra

„Mi roditeljima predočimo da dete može imati ozbiljne posledice i da su te ideje sa kojima su došli pogrešne i da je bolje za dete da bude vakcinisano. Ali generalno roditelji imaju prava da odbiju vakcinisanje deteta. Oni su u obavezi da potpišu i na taj način mi smo osigurali sebe. „ – Pedijatrijska sestra

Zdravstveni radnici takođe navode da su susretali, doduše retko, sa situacijama u kojima su roditelji tražili dodatne informacije o vakini. Te informacije su se najčešće ticale **zemlje porekla vakcine, liste kontraindikacija i roka isteka vakcine**. Romske medijatorke ne izveštavaju o ovakvim iskustvima, ali sa druge strane navode da su ih roditelji pitali da li zaista MMR vakcina izaziva autizam. Ove situacije su uspešno prebrodile, jer su obučene na koji način da odgovaraju na ovakva pitanja roditelja.

„Dešavalo se da traže seriju vakcine, informacije o zemlji porekla i ostale informacije. Ne često, ali se dešavalo.“ – Pedijatar

„MMR vakcinu vezuju za autizam. Ta vakcina im je trn u oku, ostale ništa.“ – Romska medijatorka

Komunikacija sa opštom javnošću

Komunikacija institucija sa opštom javnošću se ocenjuje veoma negativno. Naši sagovornici, kako ključni informanti, tako i zdravstveni radnici nisu mogli da izdvoje jednu zasebnu instituciju koja je nadležna za komunikaciju sa opštom javnošću jer je prema mišljenju mnogih, to pitanje i aktivnost u koju treba da budu uključeni svi, kako predstavnici primarne zdravstvene zaštite, tako i predstavnici viših instanci. Ovo je, po njihovom mišljenju posebno važno **zbog podizanja opšteg nivoa svesti, kako zbog generalnog neznanja, nepoverenja u zdravstveni sistem, ali i jačanja antivakcinacionog pokreta i opšte dostupnosti lažnih vesti na internetu.**

Osim toga, predstavnici neformalnih sektora, često ističu da je važno da ova **komunikacija bude transparentnija i prilagođenija običnom čoveku** – uz minimalno korišćenje medicinskih termina, a sa jasnim navođenjem prednosti i mana obavezne vakcinacije.

„Mnoge ustanove ne obavljaju dovoljno savesno naročito taj prosvetiteljski deo posla, a izbegavaju sve što miriše na konfrontaciju.“ – Ključni informant

*„Proaktivnog delovanja na stanovništvo nema, a da sadržaj nije tabloidni.“
– Ključni informant*

„To je pitanje veštog marketinga a ne ličnih stavova. Kad to kažem mislim na način kako se određeni stavovi, ideje i mišljenja plasiraju u javnosti, od strane i predstavnika ministarstva i Batuta. Što znači da nije dovoljno poznavati materiju, već i znati kako da se te poruke upute i kojim rečima, kroz koje medije itd.“ – Ključni informanri

„Moglo bi se reći da smo svi odgovorni. Pre svega tu mora da koordiniše Ministarstvo zdravlja. Zatim instituti i zavodi za javno zdravlje, i uopšte preko zdravstvenih ustnova naročito primarnog nivoa. Tu su zatim i strukovna udruženja zdrvtvenih radnika i saradnika. Praktično svi u sistemu treba da budu uključeni u jedan proces širenja informacija i ubeđivanja javnosti u korisnost vakcine.“ – Ključni informant

Zdravstveni radnici smatraju da je **nedovoljna informisanost roditelja aspekt na kojem treba značajno unaprediti delovanje svih relevantnih aktera**. Uočava se da oni odgovornost za to najčešće pripisuju višim instancama, a što se tiče lične odgovornosti za informisanje, prema njihovom stavu, ona je u velikoj meri ograničena zbog **nedovoljnog kapaciteta za preventivni rad**. Takođe, postoji stav zdravstvenih radnika da bi trebalo osmisliti posebne kampanje i strategije koje bi bile usmerene pre svega na informisanje roditelja, jer je to incijalni korak koji je potreban za sprovođenje kampanje koja ima za cilj promenu svesti stanovništva.

„Ministarstvo zdravlja je posebno odgovorno za tu komunikaciju i trebalo bi više raditi na tome.“ – Pedijatar

*„Javnost je preplavljena negativnim mišljenjem da deca ne treba da primaju vakcine, a druga strana ćuti. Treba svi da se uključe u informisanje.“
– Patronažna sestra*

Generalno, internet se ocenjuje kao glavni izvor i glavni uzrok neinformisanosti, odnosno neadkevatne informisanosti građana. Dodatno, opšte poverenje građana u zdravstveni sistem nije na zavidnom nivou, što je generalno problem celokupnog zdravstvenog sistema, a ne samo problema koji su u vezi imunizacije.

„Mislim da ima poverenja, ali sada ima i pojava koje ruše i ugled i poverenje. Mislim na ponašanje zdravstvenih radnika koji se sve više okrivljuju za svoje propuste, nego što se okrivljuju druge profesije. Zdravstvo i prosveta su već neko vreme na nekom stubu srama i dozvoljeno je svakog etiketirati. Možda su i prevelika očekivanja građana u pojedinim slučajevima odgovorna za nezadovoljstvo.“ – Ključni informant

„Mislim da je loše. Ima tu nekih pomaka, ali su ljudi izgubili poverenje u zdravstvo kao sistem. Imali smo situacije koje su narušile sve, to je ptičiji grip. Vakcine koje su naplaćivane pa posle bile besplatne. To sve narušava poverenje u pedijatre. Ne samo kada je vakcinacija u pitanju već i sve ostalo.“ – Ključni informant

Roditelji su uglavnom prepušteni sredstvima javnog informisanja. To i donosi i unosi glavnu zabunu. Izuzetak su roditelji koji imaju sopstvenu inicijativu, traže stručnu literaturu. Ali to je manji procenat. Roditelji bi najviše informacija o vakcinama trebalo da dobijaju od pedijataru. – Ključni informant

Ključni informanti i zdravstveni radnici ističu da se često susreću sa roditeljima koji navode da su pročitali na internetu da je vakcina štetna i da se primećuje da sve više roditelja veruje, ili da ih kolebaju ovakve informacije, a da je istovremeno sve manji broj roditelja kojima je pedijatar kao stručno lice glavni izvor informisanja. **Najsnažnije uverenje koje je u ovom trenutku prisutno u opštoj javnosti jeste povezanost MMR vakcine i autizma, a ređe su zastupljeni i stavovi o štetnosti vakcine zbog njenog sastava kao i teorije zavere o farmaceutskim kompanijama koje proizvode vakcine radi ličnog interesa.** Ponovo se ističe da su ove informacije koje su mahom prikupljene konzumiranjem medija, kao i da je upitno zbog čega ne postoji kontrola medija po ovom pitanju.

„Ubedljivo prvi izgovor je navodna povezanost MMR vakcine i autizma. Što potiče od roditelja ali i lekara koji tu priču šire. I druga stvar je verovanje u teorije zavere, da farmaceutska industrija zarađuje na vakcinama.“ – Ključni informant

„Oni koji vam dolaze oni su pročitali mnogo članaka i smatraju da je to dokazano. Sumnjičavi su prema bilo kakvim argumentima koje iznosite. Drugi problem je što je jedan broj ljudi sklon teoriji svetske zavere, pa postoji priča za Torlak da to nije više naša firma i da su to neki belosvetski mafijaši koji nama ko zna šta prodaju. Dakle sumnjaju u kvalitet tih uvoznih vakcina, i naš kvalitet da to proverimo i kontrolišemo.“ – Ključni informant

„Ima ubeđenja da postoje otrovi, da ima žive, aluminijuma... Mediji su dosta plasirali negativne informacije o sastavu ovih vakcina... „ – Ključni informant

*„Trenutno je pogrešno uverenje da se protiv nekih bolesti ne treba vakcinisati jer te bolesti nisu teške, a vakcina može da izazove čitav niz neželjenih efekata. Pre imunizacije te bolesti nisu bile lake. To je glavno neznanje i prepreka.“
– Ključni informant*

„Pa nemaju oni argumente, nego neke svoje priče. Oni su poluinformisani ili pogrešno informisani i njima je najveći argument 'ko zna šta nam to stiže i šta nam stavlja u vakcine', teorije zavere.“ – Pedijatar

Atmosfera u javnosti doprinosi i sve glasniji antivakcinalni pokret. Očekivano, svi sagovornici imaju izrazito negativno mišljenje o njima, posebno o onima koji su potekli iz medicinske branše. **U javnosti su najvidljiviji pojedinci, dok se o organizovanim udruženjima zna manje, a sa delovanjem ovih udruženja najviše su upoznati sagovornici iz Beograda.** Prema mišljenju mnogih, argumentacija na kojoj počivaju svi zagovornici ovih ideja je potpuno **neosnovana, a odgovornost za njihovo senzacionalističko pojavljivanje u javnosti delom treba da snose i mediji, koji ih u određenom smislu i promovišu.** Eventualnu konfrontaciju sa njima u javnosti, na primer u nekoj emisiji, većina ključnih informanata ocenjuje kao negativnu; oni smatraju da se na taj način antivakcinalnom pokretu pridaje pažnja i daje legitimitet. **Kao najprijemčiviji za ideje koje propagiraju antivakcinalisti ocenjuju se roditelji medicinski ranjive dece (najčešće autistične).**

„Najpoznatija je dr Velkov. Njeno delovanje je jako opasno i dovode u zabludu roditelje. Država bi trebala mnogo brže da reaguje u tom slučaju, ali je to izostalo.“ – Ključni informant

*„Ja ne znam kako im se uopšte dozvoljava da izađu bilo gde u javnost.“
– Ključni informant*

*„Ništa se od toga sa naučne strane ne može nazvati argument. To su najčešće izmišljene informacije o nekim katastrofama, epidemijama, silnim posledicama, neželjenim efektima, koji ostavljaju dosta traga na nekim delovima populacije.“
– Ključni informant*

„Kada smo ulazili otvoreno u konfrontacije, sukobe i rasprave sa antivakcinalistima, nama je obuhvat padao i to može da se tumači na dva načina – ili nismo bili dobri u komunikaciji, znači posle svakog tog duela, da tako kažem, oni su rekli da smo mi izašli kao pobednici, ali u stvari nismo jer smo mi njima na taj način davali legitimitet za njihove stavove, kojima su roditelji očigledno više verovali i obuhvat je polako padao...“ – Ključni informant

Za razliku od ključnih informanata, zdravstveni radnici očekuju da se **antivakcinalnim stavovima stručna javnost direktno suprotstavlja u medijima, kao i da bude proaktivna umesto reaktivna.**

„Zdravstvo ćete sresti na televiziji samo u poziciji da se brani. Zdravstvo treba u medijima da se promovira. Ministarstvo treba da shvati da treba da se radi na tome da narod vrati poverenje u svoje lekare.“ – Pedijatar

„Jednostavno kada se pojavi neka bolest, pojavi se više lekara u medijima i to je to. I oni pričaju o imunizaciji. To bi trebalo češće da se radi, a ne kada se pojavi problem.“ – Pedijatar

Prema mišljenju ključnih informanata i zdravstvenih radnika, **potrebno je napraviti strategiju komunikacije sa javnošću koja bi bila dugoročna i kontinuirana**. Na primer, distribucija pratećih materijala u vidu brošura, pamfleta i dr., u okviru kojih će biti naznačeni i kalendar obavezne imunizacije i objašnjenja roditeljima o samim vakcinama.

„Mislim da bi trebalo da imamo što više dokumentarnih emisija, pa saznanja gde se i kako proizvode vakcine, šta je sadržaj, realna slika, i da to bude u medijima jer narod ne ide na tribine.“ – Pedijatar

Oni predlažu i niz edukativnih radionica za roditelje, naročito za buduće roditelje, kako bi bili pripremljeni za roditeljstvo i kako bi se blagovremeno edukovali o samoj vakcinaciji. Posebno se ističe korisnost **dokumentarnih filmova**, u okviru kojih bi se prikazalo kako zapravo izgledaju bolesti protiv kojih je danas vakcinacija obavezna, kao i šta bi bile jasne posledice eventualnih epidemija. Neki iskusniji zdravstveni radnici smatraju da je ne samo javnosti već i mlađim kolegama nedovoljno jasno protiv kakvih se bolesti sprovodi vakcinacija i do kakvih komplikacija one mogu da dovedu, pošto se sa tim bolestima nisu susretali u svojoj praksi.

„Mislim da će se narod najviše osvestiti pojavom epidemija, što će nažalost ostaviti posledice.“ – Ključni informanti

*„Trebalo bi da budemo zastupljeniji i vidljiviji, ali to nije samo pitanje naše volje i želje, nego i toga koliko su mediji spremni da to prihvate i plasiraju.“
– Ključni informant*

„Problem je u društvu što radno aktivni lekari nikad nisu videli nekoliko tih bolesti koje su eliminisane zahvaljujući vakcinaciji, npr. difterija, dečija paraliza, i onda oslabi gard, lekarima i roditeljima popuste pažnja i opreznost, a vode se jedino visokom temperaturom i plačom deteta, a ono od čega štite dete nikad nisu videli i to pravi problem.“ – Ključni informant

„Možemo da radimo na edukaciji roditelja kada dođu kod nas. Možemo da im pomognemo nekim savetima, preporukama i informacijama.“ – Pedijatar

„Tokom same trudnoće je potrebno da im neko jasno objasni korist imunizacije. Pedijatri igraju takođe bitnu ulogu u ovome, oni ne smeju da posustaju u prenošenju korisnih informacija o imunizaciji.“ – Ključni informant

Obuka za laičku i profesionalnu javnost

Sve češće se organizuju **različite vrste obuke** (to naročito rade neformalna društva) i tim obukama se sve češće prisustvuje. Takva obuka se ocenjuje kao **korisna, empirijski utemeljena, ali se smatra da je ona namenjena pre svega zdravstvenim radnicima, a znatno manje opštoj javnosti**. Ključni informanti iz državnog sektora smatraju da je teže organizovati obuku namenjenu opštoj javnosti i da uvek postoji problem pitanja odaziva roditelja, ali da postoje planovi u budućnosti da se takve aktivnosti sprovede širom Srbije.

„Kada su u pitanju zdravstveni radnici, tu najviše, kontinuirano i redovno sprovodimo sve oblike, to je čak i licem u lice. I to je tako sa svim radnicima koji su angažovani na terenu i mi imamo 80 i nešto punktova koje obilazimo, i to redovno, svake godine. A sa druge strane, mi smo otvorili posebne onlajn kurseve, kako se koja vakciniše i to radimo polako jer to je postepen proces i to je pritom oko zdravstvenog saveta.“ – Ključni informant

„Ovo što je do sada radilo udruženje pedijatarata bilo je više usmereno prema lekarima. Mada smo imali i akcija koje su usmerene na širu javnost. To su nastupi u medijima. To se radi regionalno, sada svako mesto ima televiziju i radio. Onda su naši lekari često angažovani u nastupima te vrste.“ – Ključni informant

„Kada se uvodi jedna nova vakcina, prvo se vrši akreditovanje, potom obuka zdravstvenih radnika. Kada je u pitanju opšta populacija, to ide malo teže. Ide teže zbog načina organizovanja. Mada se trudimo, imamo u planu, sada se trenutno rade neke fokus grupe sa roditeljima. Nije jednostavno zbog načina organizovanja.“ – Ključni informant

„Imamo kontinuirane medicinske edukacije. Ja lično učestvujem na tribinama, imamo često i promocije zdravlja, organizuju se razni skupovi. Bili smo angažovani od strane UNICEF-a za program koji je bio vezan za romsku populaciju. Smatram da toga treba da ima mnogo više.“ – Ključni informant

„Mi smo često bili organizatori javnih skupova. Ali nismo prešli korak dalje. Ministarstvo se nije zainteresovalo da se sve to približi roditeljima, onima koji su uplašeni i kojima je potrebna podrška i edukacija kako ne bi dolazili u dilemu sa vakcinacijom. Malo koraka se preduzima da se priđe toj populaciji.“ – Ključni informant

Zdravstveni radnici, pre svega pedijatri, navode da su prisustvovali obukama u vezi sa imunizacijom, kao i stručnim radionicama, okruglim stolovima i gostovanjima stručnih predavača. Ističu da su ove obuke korisne, ali da se i na njima ponekad susreću sa nedoumicama drugih zdravstvenih predstavnika o tome da li je vakcinacija štetna ili korisna, što govori o jačini ovog uticaja trenutno.

„Pedijatrijska sekcija Srpskog lekarskog društva je vrlo aktivna i tokom godine imamo puno seminara, edukacija i kongresa.“ – Pedijatar

„Mi stalno imamo predavanja zbog licence, sa različitim temama. Tema imunizacije je bila početkom godine.“ – Pedijatrijska sestra

„Da, toga često ima, organizuju se često skupovi zbog novih saznanja i sertifikata koje mi moramo da imamo.“ – Pedijatar

Romski medijatori takođe ističu značaj prethodnih obuka i predavanja koja su posećivali, kao i da im je to u znatnoj meri pomoglo tokom rada na terenu. Ipak, primećuje se da se ove obuke izvode odvojeno od ostatka zdravstvenog sektora.

„Imala sam seminare, edukacije, doktori su držali predavanja, za vakcinaciju je bilo više puta.“ – Romka medijatorka

„Imamo često obuke i tu prisustvuju sve medijatorke iz Srbije.“ – Romka medijatorka

Poređenje sa zemljama u EU

Kada se poredi praksa u **Srbiji i EU**, većina intervjuisanih lica smatra da naš **zakonski okvir u značajnoj meri prati opšte standarde EU**. Razlike koje su evidentne tiču se **komunikacije sa roditeljima, i generalno podizanja opšteg nivoa informisanosti**. Primer dobre prakse jesu **zemlje u kojima svaki roditelj ima kalendar vakcinacije kod sebe sa jasno definisanim okvirima kada dete treba da primi narednu vakcinu i zbog čega treba da je primi**. Govoreći o zemljama u kojima vakcina nije obavezna, ne registruje se jedan opšti stav intervjuisanih lica po tom pitanju. Naime, **neki smatraju da iako se javnosti u tim zemljama ne komunicira da je vakcina, zakonski okvir tako regulisan da dete mora biti vakcinisano ako roditelj želi da ono bude integrisano u društveni sistem**. Sa druge strane, primećuje se da zdravstveni radnici imaju znatno manje informacija o tome kako izgledaju sistemi imunizacije u drugim zemljama te da neki nemaju jasne informacije u pogledu toga da li je vakcinacija obavezna u drugim zemljama, odnosno kakve su posledice ako se dete ne vakciniše.

„Uspeh imunizacije je bolji još iz devedesetih, čak i tada smo mogli da se podičimo da smo po tom obuhvatu vodeći u Evropi. Poslednjih petnaestak godina dolazilo je do određenih propusta, što u organizaciji, a i zbog tog antivakcinalnog pokreta. Negativan aspekt kod nas koji se uzima je to što je kod nas vakcinacija obavezna, a u nekim zemljama EU i SAD je to preporučeno. To je terminološki trik i bez obzira na sve deca u zapadnim zemljama bez vakcinacije se ne mogu upisati bilo koje kolektive.“ – Ključni informant

„Nemačka, recimo, ima preporučeni sistem imunizacije, koji je u nekoj meri mnogo više obavezujući od našeg obaveznog jer je država odgovornost od sebe i izvođača imunizacije prenela na pružaoce usluga, tipa vrtiće, škole i sve druge, gde može doći do zaraze ljudi. Tako da je ovde prilikom prvog primanja deteta u vrtić ili školu prvo pitanje da li je dete vakcinisano, ako nije, nema ništa.“ – Ključni informant

„U nekim zemljama EU se hapse roditelji i plaćaju velike kazne ako se dete ne vakciniše. U svakom slučaju veći broj vakcina postoji u EU.“ – Ključni informant

U Francuskoj su obavezne 4 vakcine, obavezne su u Belgiji, Flandrija nema obaveznu vakcinaciju, a to su ljudi identični genetski sa Holanđanima, to je druga kultura. To su pristojne zemlje gde se veruje stručnjacima i državi, a jug Evrope mora malo zakon da podigne. Objavljuju se razni članci, imate danas gde je smrtnost protiv malih boginja 5–10% u siromašnim zemljama, u Africi 25%, a na to se nadovezuju i druge bolesti, pneumonija.“ – Ključni informant

Očekivani trend u vezi sa obuhvatom imunizacijom

Svi sagovornici ističu da se **obuhvat** imunizacijom **smanjuje, naročito za MMR vakcinu**. O ovome u znatno manjoj meri izveštavaju predstavnici viših instanci, koji ističu da je obuhvat generalno zadovoljavajući. Ipak, i kod ključnih informanata i kod zdravstvenih radnika postoji uverenje da će obuhvat nastaviti da opada, a da do eventualne promene može doći, nažalost, isključivo nakon epidemije.

„Obuhvat je zadovoljavajući. Što se tiče MMR-a, on pada poslednjih godina, trebalo bi da je minimum 95% populacije vakcinisano da bi se sprečila epidemija i širenje bolesti. Visoki su zahtevi kada je u pitanju MMR.“ – Ključni informant

„Imaju izveštaj za 2015. godinu, a uskoro će biti i izveštaj za 2016. Nedavno sam u jednoj emisiji izneo iz tog izveštaja, konkretno za MMR vakcinu, u centralnoj beogradskoj opštini obuhvat je svega 50 odsto, imamo i dalje sa ovom vakcinom slabiji obuhvat u istočnoj i jugoistočnoj Srbiji. Možemo reći da je obuhvat zadovoljavajući za većinu vakcina. Da 95 posto populacije na kraju ipak bude obuhvaćeno imunizacijom.“ – Ključni informant

„Konkretno kod nas, 80% dece je vakcinisano. Od tih 100% vakcinacija, 20% se upravo odnosi na MMR vakcinu.“ – Pedijatar

„Kod nas imate 83% obuhvat, na Starom Gradu je 65%, ali hajde da uzmemo da je 17% nevakcinisanih, to je 1700 na 10.000, to je 10.000 i 12.000 nevakcinisane dece i imaćete za deset godina 120.000 i to će da plane kao grančica.“ – Pedijatar

Govoreći o osetljivim populacijama, **romska deca** se najučestalije navode kao grupa kod koje postoji najveći rizik od nevakcinisanja. Sagovornici ne daju jednoznačne odgovore o tome zašto je upravo ta populacija pod dugogodišnjim rizikom – **jedni smatraju da je to zbog same nepristupačnosti i neresponzivnosti zajednica, drugi smatraju da je zapravo ova populacija teško dostupne i da zbog načina života nije moguće sprovesti sveukupnu evidenciju i praćenje te populacije.**

„Tu postoje raznorazne prepreke, najniži je obuhvat mnogih zdravstvenih aktivnosti, pre svega zbog neznanja i nedostupnosti.“ – Ključni informant

„Ranije smo sprovodili imunizaciju u školama, onda smo počeli da pozivamo odeljenja da dolaze u zdravstvenu ustanovu, što je dodatno zakomplikovalo situaciju. U međuvremenu, kako se kriza dalje produbljivala, i sumnje i ostalo, Romi su se dodatno udaljavali od zdravstvenog sistema, pa i u smislu imunizacije. Mi smo pokušavali u nekoliko navrata da ih vratimo u sistem, ali bezuspešno, tako da nam je romska populacija prilično loše vakcinisana, bez nade da će se nešto poboljšati. Čak i pedijatri šalju pozive, ali bezuspešno.“ – Ključni informant

Iskustva romske medijatorke su znatno pozitivnija. Ona navodi da je obuhvat bolji, ali da su Romi generalno i dalje neinformisani, pa da čak neki od njih svojoj deci prepuštaju da sama odluče žele li da budu vakcinisana ili ne. Ipak, očekivanja su da će obuhvat među Romima rasti.

„Imunizacija je značajno poboljšana kada je romska populacija u pitanju.“ – Romska medijatorka

„Imala sam jednu porodicu koja nije htela da vakciniše svoje dete i to je trajalo 3–4 godine. I ja ih nisam prisiljavala, ali sam ih uvek pozivala na radionice. Na kraju su dali. Takođe, bilo je jedno dete koje je bilo najmlađe u porodici. Ostali su primili vakcine, a za najmlađe su mislili da je najzdravije i smatrali su da nema potrebe da primi vakcinu. A kako je rođeno kod kuće, nije bilo ni upisano. Pa smo se time pozabavili i onda smo uveli dete u fazu vakcinacije.“ – Romska medijatorka

Prilog 9

Narativni izveštaj o diskusijama u fokus grupama

Percepcija zdravstvenog sistema i zdravstvenih usluga i preventivne navike roditelja

Domovi zdravlja su mesto gde svi roditelji, nezavisno od svog stava prema vakcinaciji, traže zdravstvene usluge. Roditelji koji imaju pozitivan stav prema vakcinaciji češće spominju **preventivne preglede**, dok roditelji koji imaju negativan stav prema imunizaciji češće navode da, pre nego što odu kod izabranog lekara u zdravstvenu ustanovu, primenjuju alternativne načine lečenja kao što su davanje čajeva ili prirodnih sirupa, kao i da čitaju internet forume kako bi saznali nešto o simptomima koji se ispoljavaju kod njihovog deteta u tom trenutku. **Romski roditelji** u domovima zdravlja vide oslonac, ali im se uglavnom obraćaju kada im se dete razboli, u cilju lečenja, a ne prevencije. Svi roditelji navode da njihova deca imaju otvoren **zdravstveni karton u domovima zdravlja, kao i izabranog lekara**.

Kada je reč o **posećivanju privatnih zdravstvenih ustanova**, to je svakako učestala pojava među roditeljima **opšte populacije**, dok roditelji iz romske populacije ne navode takva iskustva. Privatne zdravstvene ustanove su često izbor kada treba obaviti **laboratorijske analize, zbog lakog zakazivanja pregleda i brzog dobijanja rezultata, kada treba dobiti mišljenja drugog lekara ili kada dete treba dugo da čeka na pregled u državnoj zdravstvenoj ustanovi**. Privatni lekari uglavnom generišu pozitivan stav roditelja, dok se kod roditelja sa negativnim stavom prema vakcinaciji primećuje da, iako spontano navode prednosti privatnih službi, **generalno imaju negativan stav prema svim zdravstvenim službama, bilo privatnim bilo državnim**.

*„Ne čeka se red (u privatnoj zdravstvenoj ustanovi) i malo su ljubazniji i finiji, jer primaju novac za to. U državnoj ustanovi je možda i bolja usluga nego u privatnoj. Mi smo išli na savet svog lekara. Nije moglo da se zakaže u bliskom vremenskom periodu u državnoj, pa nas je naš lekar posavetovao da idemo kod privatnika. Zadovoljan sam odnosom i uslugom prema nama.“
– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje*

Intervjuisani roditelji imaju različit stav prema zdravstvenom sistemu i osoblju unutar njega. Roditelji koji se protive vakcinaciji naglašavaju negativna iskustva iz državnih zdravstvenih ustanova, npr. **neljubaznost osoblja, prvenstveno sestara, neadekvatnu posvećenost lekara pacijentu, dugo čekanje u čekaonicama, ali i sam proces zakazivanja pregleda**.

*„Sestre su mnogo nervozne, bahate i neljubazne.“ –
Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje*

Čini se da **roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji i romski roditelji** formiraju nešto **pozitivnije stavove prema zdravstvenim ustanovama i zaposlenima u njima**. Predstavnici **romske populacije** pak ističu da sa pedijatrima imaju odličnu komunikaciju i saradnju, dok se ponovo ističe da medicinske sestre **mogu da budu neprijatne u komunikaciji**.

„Ja kad god ga (dete) vodim kod lekara sestra je uvek namrštena, još i ne predaš knjižicu, ona odmah pita što sam došla.“ – Romska majka

Iskustva da **zdravstveni radnici ne žele da prime dete na pregled** imaju mahom **predstavnicima romske populacije** – kako oni navode, to se dešavalo **ukoliko dođu van smene svog izabranog lekara, pa ih onda vrata kući**.

„Zavisi od hitnosti, ako ima dete temperaturu ili tako, nešto primiće ga bilo koji lekar, tu nema problema.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Mene su vraćali kući, jer nije izabrani lekar bio prisutan i ako sestra proceni da nije hitno. Ako je bila gužva, a vi ste čekali, a radno vreme im je do 20 h, oni u 19.50 ne primaju nikoga. Onda vam kažu koja je dežurna bolnica na drugom kraju grada i tamo opet čekate.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Ne možeš kod drugog iako dete ima temperaturu. Dođite posle podne, nije strašno, pitaju kolika je temperatura i, ako procene da nije strašno, vrata kući.“

– Romska majka

Što se tiče percepcije **dostupnosti zdravstvenih ustanova**, ona je uglavnom pozitivna. Prema mišljenju svih roditelja, mnogo veći problem predstavljaju **nedostatak interne organizacije** unutar domova zdravlja i preopterećenost lekara, što **rezultatima dugim čekanjem skoro svaki put kada se zdravstvena ustanova poseti**.

„Nemoguće je naći parking mesto. I onda kružim dok se nešto ne oslobodi. Pa ostavim ženu i dete, a ja se vozim u krug.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Tamo je potpuni kolaps. Jedan pedijatar na jednu smenu.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Mi imamo samo jednog lekara koji je za ceo školski sistem, koji radi i osnovnu školu i vrtić i radi samo jednu smenu tako da moraš da gađaš, nemaš kod koga drugog da ideš.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

Na kraju, kada je reč o **aktivnostima zdravstvenih ustanova u pogledu pozivanja roditelja na preventivne preglede dece, kao i na vakcinaciju**, iskustva roditelja su različita. Roditelji koji imaju pozitivan stav prema vakcinaciji dece ističu da, osim poziva na sistematski pregled, njih niko iz zdravstvenih ustanova nije pozivao na vakcinaciju. Kako navode, njima pedijatar u karton vakcinacije upiše kada se očekuje da dovedu dete na vakcinu; to treba da poštuju, inače ih niko ne poziva.

*„Mi nikad nismo bili nemarni da moraju da nas pozovu za sledeću kontrolu.“
– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje*

Romski roditelji iz Beograda, Novog Sada i Požarevca navode da oni lično nisu dobijali pozive od domova zdravlja, ali znaju za slučajeve **unutar zajednica kada su pozive dobijali roditelji koji nisu vakcinisali decu**. Navodi se da ovde značajnu ulogu imaju i zdravstveni medijatori koji su često dolazili sa lekarima u sama domaćinstva unutar zajednica i vakcinisali dete na licu mesta. **O ovim iskustvima se značajno više izveštava van Beograda**. Sa druge strane **romski očevi iz Niša** ističu da su dobijali i telefonski i pismeni poziv za vakcinaciju koji je nastao kao posledica kašnjenja.

„Uvek se razboli dete kada treba da primi vakcinu. To nije namerno, ali uvek se razboli i odlažemo vakcinu.“ – Romski otac

„Upozorili su me da će, ako dete ne primi vakcinu, da bude zatvor i novčana kazna.“ – Romski otac

Kako je i očekivano, **roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji** u najvećoj meri imaju **iskustva sa pozivanjem na vakcinaciju od strane zdravstvenih ustanova**. **Pozivi najčešće stižu telefonom**, a važno je napomenuti da ovaj poziv nisu primili svi roditelji koji do ovog trenutka kasne sa nekom vakcinom ili ne žele da daju neku vakcinu. Uviđa se da je bilo svega par slučajeva kada je **uručen pismeni poziv**.

„Mene nisu zvali, ali to još izbegavam. Komšinici su pretili centrom za socijalni rad.“ – Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

Znanja, stavovi i prakse o vakcinaciji

Znanja i stavovi prema vakcinaciji

Spontano, roditelji najčešće navode **tuberkulozu, morbile, hepatitis B, zauške i tetanus kao bolesti od kojih se deca štite vakcinacijom**. Od posledica koje mogu nastati usled ovih bolesti najčešće se navode sterilitet kod muškaraca kao posledica zauški te smrtni ishod usled boginja, ali i dečija paraliza i gušenje deteta. Roditelji, međutim, nesistematično navode posledice raznih bolesti i ne povezuju specifične bolesti sa posledicama. Nešto manje znanja pokazuju **romski roditelji, naročito očevi**, ali se takođe uočava da značajan deo njih zna da postoje značajni rizici od nevakcinisanja. Sa druge strane, primećuje se da roditelji koji se protive vakcinaciji **morbile najčešće posmatraju kao bezopasnu bolest, a vakcine kao sredstvo koje ne garantuje zaštitu od njih**. Sličan stav se formira i prema tuberkulozi, za koju navode da lično znaju primere ljudi koji su oboleli od tuberkuloze bez obzira na to da li su primili vakcinu protiv nje.

*„Preležala sam male boginje i nisam vakcinisana. Preležala sam veliki kašalj i nisam vakcinisana. Nemam nikakve posledice danas.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje*

U skladu sa inicijalnim stavom prema vakcinaciji, generišu se različita stanovišta roditelja u pogledu toga **da li je primerenije lečiti decu ili decu treba preventivno vakcinisati protiv određenih bolesti**. Očekivano, **roditelji koji su pristalice vakcinacije, ali i roditelji iz romske populacije**, prednost daju **vakcinaciji deteta**, što nije slučaj sa svim roditeljima koji su protiv vakcinacije. Naime, neki od njih smatraju da je bolje prevenirati neke bolesti vakcinom, ali da uvek postoji **rizik** da će dete oboleti od određene bolesti. Sa druge strane, protivnici vakcinacije navode da generalno **nisu protiv imunizacije deteta, ali im je potrebna garancija da je vakcina koja se prima bezbedna**. Istovremeno, registruje se **snažan negativan stav prema MMR vakcini**, za koju se navodi da pravi mnogo veću štetu nego što je korist od nje, pre svega zbog navodne povezanosti sa autizmom. Na kraju, protivnici vakcinacije imaju **izrazito nepoverenje prema farmaceutskim kućama i zdravstvenom sistemu**.

*„Ja nemam problem sa imunizacijom, ja imam problem sa garancijom države. Hoću da neko kaže – ja 100% garantujem da vašem detetu neće biti ništa.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje*

*„Ne mogu da znam da li će mi se dete zaraziti baš od tih bolesti što sprečava ta vakcina ili će dobiti neku petnaestu. Kažu da primi tu vakcinu i da neće dobiti tu bolest. I to nije tačno. Ni ti doktori nisu 100% sigurni da se to neće desiti.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje*

*„Vakcina ne sprečava bolest. Dobijemo vakcinu, a dobijemo i bolest.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje*

„Kod meningitisa kad dođe lečenje je već jako komplikovano, zašto bismo uopšte dozvolili situaciju da se desi meningitis kad postoji mogućnost vakcinacije.“ – Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Ako nije vakcinisan, svaka bolest može da ga uhvati.“ – Romska majka

Govoreći o **epidemijama**, mali broj roditelja zna da navede konkretne epidemije iz prošlosti koje su zaustavljene zahvaljujući vakcinama. Očekivano, roditelji iz populacije koja podržava vakcinaciju dece pokazuju **veći stepen znanja o ovim temama i navode variolu veru, tuberkulozu i male boginje kao primere epidemija iz prošlosti**. Roditelji **romske populacije** navode epidemije **gripa, ali i svinjski ili ptičji grip**, dok roditelji koji se protive vakcini navode samo neke od bolesti i sumnjaju u njihove uzroke; primer za to je nedavna **epidemija boginja u Rumuniji**, za koju tvrde da se zapravo radi o **marketinškom triku kako bi se roditelji odlučili da vakcinišu decu**. Istovremeno, čini se da **ni kod jedne grupe roditelja znanje odnosno neznanje o prethodnim epidemijama nije ni na koji način uticalo na promenu stava prema vakcinaciji**, a kako je prethodno navedeno, kod **nekih roditelja iz populacije koja ne podržava vakcinaciju deteta to je izazvalo i kontraefekat**. Većina roditelja smatra da su epidemije u budućnosti moguće, ali roditelje sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji ova činjenica plaši, dok se većina roditelja sa negativnim stavom ne uzbuđuje oko ove mogućnosti, smatrajući da se od svake bolesti dete može izlečiti.

„Čuo sam da će kažnjavati ako ne vakcinišeš. To je da bi ti uzeli pare, ti hohštapleri koje smo već spomenuli. Protiv gripa da bi se zaštitio moraš redovno da se vakcinišeš u kontinuitetu godinama da bi bio zaštićen samo od onih gripa koji su prošli, a ne od onih koji dolaze. A stalno se pojavljuje neki novi grip. Ovaj grip je jači od onog prošle godine, a ovaj je još jači nego od onog pre pet godina i odjednom se pojavi ptičiji grip. Hajde da se vakcinišemo od ptičijeg gripa, sledeće godine će biti kengurov grip i mi ćemo samo da se fiksamo.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Svi smo u panici kad se jave boginje da li će 10 dana biti temperatura, da li se komplikuje, ide na pluća, uvek ima verovatnoća, nema potrebe rizikovati.“
– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Ako bismo stalno razmišljali o tome od čega sve mogu da se razbole, onda bi dete stalno moralo biti na nekim vakcinama. I non-stop bi bili na lekovima.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

Roditelji iz opšte populacije, i oni sa pozitivnim i oni sa negativnim stavom prema imunizaciji, upoznati su sa kalendarom vakcinacije. Roditelji koji vakcinišu decu su upoznati pre svega zato što poseduju **karton vakcinacije**, u koji im pedijatri upisuju kada je raspored za sledeću vakcinu, odnosno kada je dete primilo prethodne vakcine. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ali koji su deci dali neke vakcine, takođe selektivno govore da su upoznati sa kalendarom vakcinacije jer ga poseduju. Ipak, uočava se da **roditelji sa krajnje ekstremnim stavom, koji decu nikada nisu odveli na vakcinaciju, snažno ignorišu sve što je u vezi sa vakcinacijom pa i kalendar vakcinacije** – neki navode da, iako su dobili karton vakcinacije po rođenju deteta, taj kalendar u potpunosti ignorišu, da se ne informišu kada je vreme za vakcinaciju te da generalno ove informacije ne prate zato što ih ne interesuju. Upravo ovi roditelji često navode da nikada nisu dobili nikakvu pisanu brošuru ili kalendar vakcinacije u domu zdravlja. Svi romski **roditelji dosledno navode da imaju kartone za imunizaciju pomoću kojih prate kada je vreme za vakcinaciju, kao i da pedijatri o tome razgovaraju sa njima tokom pregleda dece.**

„Pedijatar obavesti prilikom svake posete i napiše na kartončiću kada je vreme za vakcinaciju.“
– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Nemam nikakav kalendar vakcinacije, samo sam video neki plakat u Domu zdravlja.“ – Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Ima kartončić, piše pozadi sa koliko meseci se koja vakcina prima i kad je revakcinacija.“ – romska majka

Roditelji koji su do sada vakcinisali svoju decu, kako oni sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, tako i oni sa negativnim stavom, tvrde da su **svesni važnosti poštovanja kalendara**

imunizacije. Oni smatraju da je ovaj **kalendar utvrđen tako da se prati vreme koje je najbolje za vakcinaciju, odnosno da je to najbolji trenutak kada dete može da razvije imuni odgovor na određenu bolest**. Kod romskih roditelja postoji zabluda da je važno da **dete primi sve vakcine dok ne krene u školu**, a u manjoj meri da je važno kada će se one primiti. Takođe, registruje se da većina roditelja iz romske populacije nije **upoznata sa terminom revakcinacije** – svakako veću upoznatost pokazuju majke, nego očevi. Neki navode da se **revakcinacija uopšte** ne sprovodi, već da dete svaki put dobija novu vakcinu. Sa druge strane, čini se da **roditeljima sa negativnim stavom prema vakcinaciji broj obaveznih vakcina, uključujući i revakcinacije, snažno determinišu mišljenje o vakcinama**. Za mnoge je broj vakcina koje dete prima preveliki i mnogi ne veruju da su nužne, a iz njihovih stavova se uviđa i da oni imaju ideju **nametnutosti ovog rasporeda zbog ličnih interesa zdravstva i farmaceutskih kompanija**. Posebno pitanje jeste raspored davanja MMR vakcine – za mnoge roditelje je upitno zbog čega ne može da se sačeka sa ovom vakcinom makar dok dete ne progovori.

„Interesantan mi je taj raspored vakcinacija. Prvih 14-15 meseci 14 puta treba da se da. A do 14 godina... To su tek revakcine.“

–Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Nema nikakve veze kada će dete primiti vakcinu. Čitala sam da to nema nikakve veze u suštini, nego naši požuruju da vakcinišu u tako ranom uzrastu da dete ne bi došlo u kontakt sa virusom pa se razbolelo tako malo. Ubrizgati toliko živih virusa kada je malo je strašno, neću bebu od dve nedelje sigurno izlagati virusu. Jer je maksimalno zaštićeno. Neću ga voditi u diskoteku sa dve nedelje.“ – Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

Mišljenja o **kombinovanim vakcinama donekle su specifična**. Dok je za neke roditelje ovo prihvatljivo rešenje jer se na taj način smanjuje broj uboda, za druge roditelje je ovo problematično, jer se teže prate reakcije deteta, odnosno teže se utvrđuje koja tačno od kombinovanih vakcina izaziva eventualnu reakciju. **Ovakvi različiti stavovi su u jednakoj meri rasprostranjeni kod svih roditelja, bez obzira na njihov inicijalni stav prema vakcinaciji**. Istovremeno, među svim roditeljima dominira stav da davanje više različitih vakcina istovremeno nije dobro rešenje za dete – što zbog **nemogućnosti praćenja efekta vakcina, što zbog uverenja da su to situacije u kojima dolazi do „hemijskog šoka“ za organizam deteta**.

„3 u 1, 5 u 1, 10 u 1, što da ne. Stvar je u tome da li će da budu dete jednom ili više puta, a to da li je vakcina sama po sebi kvalitetnija ili nije, to mi ne možemo da znamo. Ali imamo poverenje u onoga koje to propisao.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Ja idem logikom da više stvari u jedno vreme nikada nije dobro. Evo, MMR jeste kombinovana vakcina, nje se najviše plašim.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

Konkretne prakse i iskustva sa vakcinacijom

Vakcinalno ponašanje roditelja koji se protive vakcinaciji različito je – neki od njih su dali detetu **sve vakcine osim MMR-a**, koju odlažu, neki navode da je dete primilo isključivo BCG vakcinu po rođenju ili BCG vakcinu i vakcinu protiv hepatitisa B, dok neki navode da su detetu dali sve planirane vakcine, ali da i dalje imaju negativan stav prema njima. Svi roditelji navode da su deca vakcine primila u domovima zdravlja, a iskustva sa njima su različita.

Roditelji iz populacije koja podržava vakcinu ističu da je davanje vakcina prošlo bez ikakvih problema, da su bile registrovane **blage reakcije poput temperature i blagog crvenila**, što je za njih bila očekivana reakcija pa ih te pojave nisu ni iznenadile ni uplašile. Navode da su bili upoznati sa ovim **moogućim efektima pre svega zato što im je to pedijatar saopštio pre davanja vakcine, potom zato što su se i sami informisali i, na kraju, zato što to znaju na osnovu iskustava iz bliskog okruženja**. Ipak, neki roditelji ističu da je davanje vakcina svakako **traumatično i stresno za dete, ali da su zadovoljni radom pedijatra**.

Manji deo roditelja iz romske populacije ističe da su bili uplašeni kada su njihova deca primala vakcinu. Razlog za to je strah od posledica vakcinisanja, a uzrok tog straha su sve glasnije priče da su vakcine štetne i da izazivaju bolesti. Sa druge strane, niko od intervjuisanih roditelja **ne navodi da su njihova deca pretrpela ozbiljne komplikacije nakon primanja vakcine – javljali su se crvenilo, temperatura, otok i blagi osip, koji su brzo prošli**. Kod roditelja koji se protive vakcinaciji, a dali su deci neke vakcine, iskustva su različita. **Neki navode iste reakcije kod deteta kao roditelji iz opšte populacije i romski roditelji, dok drugi navode ozbiljnije reakcije, koje su dodatno podstakle njihovu sumnju u vakcine**. Osim toga, primećuje se i da deo ovih roditelja snažnije negativno reaguje na očekivane reakcije nego što je to slučaj sa roditeljima iz populacije koja podržava vakcinu.

*„Moja starija ćerkica je vakcinu koju je trebalo da primi u drugom mesecu primila u četvrtom. Čim je primila, krenula je da modri i da se guši.“
– Roditelj koji se protivi vakcinaciji, urbano područje*

*„Pa nije bilo nuspojava, sve je prošlo ok, ali je bilo teže nama nego detetu, mi smo bili pod stresom šta će da se desi.“
– Roditelj koji se protivi vakcinaciji, ruralno područje*

„Meni je bilo strašno kada je moje dete primilo vakcinu, više sam ja plakao nego on.“ – Roditelj koji se protivi vakcinaciji, urbano područje

U skladu sa **inicijalnim stavom prema vakcinaciji**, razlikuju se mišljenja roditelja po pitanju toga da li **uopšte deca treba da prime sve vakcine koje su propisane kao obavezne**. Dok roditelji koji podržavaju vakcinaciju i roditelji iz romske populacije veruju da su sve vakcine neophodne i da je davanje vakcina propisano na adekvatan način, **roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji imaju oprečni stav**. Za ove druge roditelje problematični su **sam raspored imunizacije i broj vakcina koje deca treba da prime na malom uzrastu**. Najveći problem u ovom trenutku **izaziva MMR vakcina, za koju najveći**

deo roditelja iz populacije koja se protivi vakcini ističe da je nepotrebna. Ovi roditelji ili veruju u povezanost ove vakcine sa autizmom ili jednostavno nisu sigurni u to da li su te tvrdnje tačne ili netačne pa je za njih svakako **bolje izbeći ovu vakcinu dokle god se ne utvrdi jasno da li povezanost sa autizmom postoji ili ne postoji**. Za roditelje sa najekstremnijim stavom protiv vakcinacije i za one koji nisu vakcinisali decu značajan problem predstavlja i **primena BCG vakcine, koja se daje deci odmah po rođenju, bez pitanja roditelja**. Takva zdravstvena pravila kod ovih roditelja izazivaju sumnju i nepoverenje jer oni imaju utisak kao da se tako nešto krije od roditelja. Neki roditelji koji planiraju da imaju još dece išli su i korak dalje te razmatrali kako bi da zabrane davanje BCG vakcine svojoj budućoj deci. Na kraju, za jedan deo roditelja koji se **protive vakcinaciji, značajan problem predstavlja pitanje porekla vakcina, budući da je nizak stepen poverenja prema uvoznim vakcinama, kao i prema njihovom sastavu**.

„Neko ti kaže ako dobije dete tu vakcinu, može da dobije autizam. Naravno da neću detetu da dam tu vakcinu.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcini, urbano područje

„Kad sam čula loše priče o Polio vakcini, i shvatila da je moj sin dobio uplašila sam se, ali da sam znala te loše priče, ne bih mu dala. Šta ako daš, pa nešto bude, ne daš, pa nešto bude.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcini, ruralno područje

„Pošto Torlak više ne funkcioniše pitanje je odakle dolaze te vakcine.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcini, ruralno područje

Svi roditelji tvrde da su barem jednom doživeli da **vakcina nije dostupna u Domu zdravlja ili da su im preporučivali da kupe vakcinu**. Kako navode roditelji, pedijatri ili sestre su u direktnoj komunikaciji sa njima ili pozivanjem telefonom obavestavali roditelje da **neke vakcine kasne, a nekada im nudili alternativu, nudili da kupe vakcine u apoteci**. U prošlosti je bilo **nejasno da li roditelji treba ili ne treba da kupuju vakcinu Pentaksim**, koja se tada plaćala. Preporuke lekara su uvek bile da ovu vakcinu treba kupiti, što je većina roditelja sa **pozitivnim stavom prema vakcini i uradila**. **Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji, a koji su već dali neke vakcine detetu, imaju različita iskustva u pogledu kupovine vakcina**. Neki od njih navode da su vakcine kupili zato što im je to preporučio lekar, a drugi su to uradili jer su čuli iz ličnih izvora da su reakcije dece na te vakcine slabije.

„Ja sam kupovao. Smatrao sam da tako treba, da je bolje. Ne mogu da se setim koju. Rekli su da dete neće imati temperaturu.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

Roditelji iz romske populacije pamte da je tokom **2013–2014**. godine bila nestašica vakcina i da se tada čekalo oko 6 meseci na vakcinu, međutim, ne znaju da navedu o kojoj se tačno vakcini radilo. I deo ovih roditelja navodi da im je bilo nuđeno da kupuju Pentaksim dok nije postao obavezna vakcina – neki od njih su kupovali tu vakcinu, a neki su čekali da postane dostupna u domovima zdravlja.

„Vakcina Pentaxim nije je bilo. Trebao je tri da primi. Jednu da popije, dve da primi. Nema, ako hoću u apoteci da kupim, ne znam, 5 hiljada je bilo tada. Ako ne, da sačekam pa kada bude, javiće mi. Ja sam rekla da ću sačekati. I onda su samo javili.“ – Romska majka

Ipak, sveukupno gledano, uočava se da **roditelji imaju pozitivniji stav prema vakcinama iz domova zdravlja nego prema vakcinama koje se nabavljaju u apotekama**. Izuzetak kod roditelja sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji predstavljaju situacije u kojima pedijatri savetuju roditelje da kupe neke vakcine. Upravo ti roditelji najčešće veruju da nema razlika između jednih i drugih vakcina te se ponašaju u skladu sa preporukama lekara. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji najčešće navode da ne prave razliku između jednih i drugih vakcina, ali govore da bi, ako bi morali da se odluče, pre izabrali vakcinu iz domova zdravlja jer imaju makar neku sigurnost kada je u pitanju čuvanje vakcine.

„Meni je bilo ponuđeno da kupim u apoteci, ja nisam htela jer nisam znala ko je proizvođač, strana je vakcina i ne znam da li je prošla kontrolu na Torlaku i više sam verovala našoj u domu zdravlja. To je bilo samo za 2011. godinu sa najmanjim detetom, a posle toga nije bilo da se kupuje.“ – Romska majka

Generalno, kada je reč o praksi **odlaganja vakcinacije**, najveći deo roditelja sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji odlaže vakcinaciju isključivo zbog bolesti deteta. **Dvoje od svih intervjuisanih roditelja sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji ističe da su odlagali vakcinaciju zbog straha i u oba slučaja se radilo o MMR vakcini. Jedan od ovih roditelja nije obavestio lekara o svojoj odluci, već je lagao da mu je dete bolesno, a drugi je upravo po preporuci lekara odložio vakcinu.** Roditelji iz **romske populacije** vakcinaciju odlažu **najčešće zbog bolesti**, a neki roditelji su, kao što je prethodno navedeno, izveštavali da su nakon odlaganja zaboravili da daju vakcinu, ali da su ih iz zdravstvene službe na vreme pozvali i opomenuli da je vreme za vakcinaciju. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji učestalo praktikuju odlaganje vakcinacije; i kod njih se radi o MMR vakcini. Neki od njih su je odložili već nekoliko puta, ali i dalje nisu doneli čvrstu odluku da li da vakcinišu dete tom vakcinom ili ne, već čekaju da dete dostigne neke razvojne stepenice (na primer, da progovori). **Ovi roditelji takođe izveštavaju o tome da iz svog okruženja znaju za slučajeve kada su se kod dece javili prvi znaci autizma nakon MMR vakcine, što je kod njih izazvalo pozorenje prema toj vakcini. Takvi roditelji uglavnom izbegavaju vakcinaciju, a ređi su oni koji su otvoreno naveli svojim lekarima da ne žele da njihova deca prime vakcinu.**

„Ja jesam odlagala vakcinu, dete naših prijatelja sasvim normalno, sa fokusom, normalnim pogledom, posle vakcine mu je dijagnostikovao autizam. Ja sam sačekala da moje dete progovori, svakako sam ga vakcinisala u drugoj godini života.“ – Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

*„Nisam lagala, samo sam rekla da ne želim da mi se dete vakciniše. Izabrana doktorka mi je rekla – nađite drugog pedijatra, sva moja deca su vakcinisana. Ja ne mogu ništa da joj zamerim, prvo dete mi je lečila. Kada smo rekli da je naš stav da ne vakcinišemo drugo dete, rekla je doviđenja. Odbila nas je i uputila na nekog liberalnijeg.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje*

„Jednostavno se ne pojavite na vakcinu i to je to. Ona još ima fore da primi, ali nismo otišli.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Lukavstvo. Uvek kažem da je bolesno dete. Neka potpiše da je on odgovoran za tu vakcinu i može da primi. Ali niko neće potpisati.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

Iskustva sa **potpisivanjem formulara za prihvatanje vakcinacije** nema skoro niko od intervjuisanih roditelja sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji i niko od romskih roditelja. **Ovaj formular do sada je potpisalo svega nekoliko roditelja sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ali je njihov stav prema formularima generalno negativan.**

„Nije prijatno. Gde god odemo, u koju god državnu ustanovu, ležimo u bolnici, svi prevrću očima kada kažemo da nismo vakcinisali dete.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Morali smo da promenimo pedijatra, potpišemo, dobijali smo telefonske pozive, pritisak u vrtiću i pozivi iz doma zdravlja. Na kraju su nam upisali dete u vrtić iako nismo vakcinisali dete.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

Percepcija prednosti i mana vakcinacije

Prema mišljenju roditelja sa **pozitivnim stavom prema vakcinaciji**, postoje **brojne prednosti vakcinacije: zaštita od epidemije, predostrožnost, psihološka sigurnost, zaštita samog deteta, ali i čitavog društva. Romski roditelji** teže formulišu šta su prednosti vakcinacije i generalno navode **zaštitu imuniteta, odnosno zaštitu od bolesti.**

Roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji navode različite mane vakcinacije: a) sve glasnija **negativna propaganda protiv vakcinacije** te nepostojanje jasnih informacija i demantija od strane stručne javnosti; b) nepostojanje **garantovane zaštite** od bolesti nakon vakcinisanja i c) nepostojanje **jedinstvenog stava zdravstvenih radnika o vakcinaciji**, odnosno da znaju za primere da se neki zdravstveni radnici otvoreno bune protiv obavezne vakcinacije, što stvara dodatnu zabunu kod roditelja iz opšte javnosti.

„Loša strana je slaba informisanost, u javnosti forsiraju loše stvari imunizacije, a to su sve špekulacije.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Ja sam imala slučaj u porodici da je jedan isti pedijatar rekao majci da je bolje da dete uopšte ne primi vakcinu, a posle godinu dana je rekao da treba da primi, što znači da i oni zapadaju u dileme. Šta ćemo onda mi koji nemamo pojma.“ – Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Ja kad sam pitala, lekar mi je rekao da radim ja kako mislim da treba, kako ja da znam, ja sam laik.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

Roditelji sa **negativnim stavom prema vakcinaciji imaju drugačiji stav**. Oni koji kažu da su do sada dali makar neke vakcine detetu navode kako su **najveće prednosti kolektivni imunitet i iskorenjivanje nekih bolesti**. Roditelji sa ekstremnim stavom smatraju da nema koristi od vakcinacije. **Percipirane mane** se odnose pre svega na **postojeći zakonski okvir po kojem je vakcina obavezna, novčane kazne za nevakcinisanje dece, neproverenost vakcine, sastav vakcina, činjenicu da se vakcine uvoze te dokaze (po njihovom uverenju) da vakcine jednostavno nisu korisne i dobre**. Neki od ovih roditelja, posebno oni koji se **generalno kolebaju oko budućeg vakcinalnog ponašanja, kritikuju nedostatak pozitivne propagande o vakcinaciji i koristima od nje**.

„Zato što verujem da ta vakcina nije dobra. Ubeđen sam da ta vakcina nije dobra. Ljudi su dosta u medijima govorili. Da li su to neke spletke, da li oni imaju neku korist. Gospođa što je sada rekla da nigde nije obavezno. To je samo kod nas obavezno i da vas uslovljavaju da ako ne vakcinišete dete da ćete platiti kaznu 150 hiljada dinara. Tačno je to ako se to desi – bio je slučaj da je devojčica ogluvela – baš u to vreme kada je bila rasprava oko tih vakcina, mi smo odlučili da ne damo to smeće, oni su se totalno ogradili da to nije od te vakcine.“ – Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Smeta mi nedostatak informacija. Ne znam šta je, kad nas prisiljavate zakonski, dajte nam spisak kontraindikacija.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Kažu da je obavezno da ga upišu u školu. A proizvođači ne odgovaraju, a država uslovljavala zakonski. Znači, niko nije kriv. Deca ostanu nesposobna za život. Daju pomoć 3–4000 mesečno. Roditelji ne mogu da rade. Imaju studiju, 80-ih je autizam bio 1:10.000, a sada 1:50.000.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Zašto baš moje dete da bude pokusni kunić.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Nema nikakve sigurnosti, ne znamo šta sve u tu vakcinu ide, niko vam ne pokaže ni rok trajanja te vakcine niti vam nešto kaže.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

Roditelji sa **pozitivnim stavom prema vakcini često navode da bi oni preporučili vakcinu**, ali i među njima **postoje oni koji se ne bi upuštali u domen preporuka za ovakve aktivnosti već bi ostavili roditeljima prostor da samostalno donesu tu odluku**. U svom okruženju znaju roditelje koji nisu vakcinisali decu, ali navode kako se trude da sa njima ne

razgovaraju o ovoj temi i poštuju njihovu odluku. **Roditelji iz romske populacije uglavnom navode da bi drugim roditeljima preporučili vakcinaciju dece, a kao razloge navode pre svega zaštitu od bolesti i jačanje imuniteta.**

„Ja takve ne komentarišem, nisu onda dovoljno informisani, a i to je neki njihov izbor, nikoga ne ubeđujem.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„To je jako osetljiva tema i jako je nezahvalno savetovati nekoga šta je bolje za njihovo dete, jer automatski ispada da vi želite njihovom detetu dobro više nego sam roditelj.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Treba prihvatiti i jedan i drugi stav, po meni, i ne raspravljati.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji.

Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji ističu da bi druge roditelje savetovali ili izričito da ne vakcinišu dete ili da se informišu koliko je zapravo vakcina štetna, pa da onda samostalno donesu odluku.

Donošenje odluka

Brojni roditelji, pa i oni sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, izveštavaju o snažnim sumnjama da li da vakcinišu dete ili ne. Odluke da dete ipak bude vakcinisano su najčešće **donosili u dogovoru sa bračnim partnerom**; o ovome izveštavaju i roditelji iz romske populacije. **Roditelji koji nisu vakcinisali dete navode da su odluku doneli lako, vodeći se pre svega nepoverenjem prema vakcinama, ali ima i onih koji navode da je to bila teška odluka o kojoj se dugo pričalo u okviru uže ili šire porodice.**

„Jednostavno smo seli i dogovorili se da ne damo detetu tu vakcinu. Nama je bio prevelik rizik s obzirom na vreme koje smo čekali. Meni je mala bila bolesna i jednostavno je taj rok prošao.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

Na donošenje odluke utiču i **mediji, internet** te slučajevi koji su roditeljima lično poznati da je dete obolelo od neke bolesti nakon vakcine (najčešće je dobilo neki oblik autizma nakon **MMR vakcine**). Iako ne iskazuju svi jednak stepen poverenja prema medijima, za mnoge su upravo ta lična iskustva drugih imala presudan značaj **u kom pravcu da usmere svoju odluku.**

Značajan broj roditelja se konsultovao sa svojim pedijatrom, uz očekivanja da im pedijatar razreši sumnje u vezi sa vakcinisanjem. Neki pedijatri su otvoreno podržavali vakcinaciju, dok su drugi zauzimali neutralan stav, govoreći da roditelji imaju pravo da samostalno odaberu hoće li vakcinisati dete ili ne. Oni sa negativnim stavom prema vakcinaciji takođe ističu da su im neki zdravstveni radnici naveli kako oni ne bi vakcinisali dete ili da nisu sigurni šta bi preporučili roditeljima.

Stavovi prema različitim aspektima vakcinacije

Stav prema mehanizmima za kontrolu kvaliteta vakcinacije je u značajnoj meri obojen generalnim stavom roditelja prema zdravstvenom sistemu u Srbiji. **Negativan stav se registruje čak i kod roditelja koji su do sada vakcinisali decu, a stiče se utisak da i tim roditeljima nedostaje više informacija o mehanizmima kontrole kako bi imali pozitivniji stav prema njima.** S druge strane, kod roditelja iz romske populacije ne postoji negativan stav, ali oni navode da bi svakako voleli da imaju više informacija o ovoj temi. Očekivano, i kod roditelja sa negativnim stavom prema vakcinaciji registruje se visok stepen nepoverenja prema mehanizmima kontrole vakcina, odnosno nedostatak informacija o tim mehanizmima.

„Kad čujem za neke afere sa apotekama i industrijama, kao Pentaxim, takvih priča sam se naslušala, kako ga čuvaju, a kako bi zapravo trebalo, sve je to upitno.“ – Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

*„U principu ne verujem u ove najvitalnije državne institucije, pa između ostalog i u zdravstvo ne verujem, ni sud, ni policiju.“
– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje*

*„Ne sumnjam ja u njihovo znanje, samo želim da postoji stroga kontrola odakle se dovozi, odakle dolazi.“
– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje*

*„Mi ne znamo ko je zadužen za kvalitet, a kamoli kako to funkcioniše.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje*

*„Ja ne verujem svojoj državi. Država treba da brine o meni, o svojim građanima i automatski o mom detetu. Sada da mislim da li je toj vakcini prošao rok, nije prošao, da li je to baš ta vakcina, to su gluposti. Je l' verujem?
Naravno da im ne verujem.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje*

Interesantan podatak predstavlja činjenica da svi roditelji imaju **znatno pozitivniji stav prema domaćim nego prema uvoznim vakcinama.** Roditelji iz opšte populacije navode da mnogo više sumnjaju u sam proces uvoza vakcina, u **način čuvanja tih uvezenih vakcina i načina na koji se bira od kog proizvođača će se vakcine otkupiti.** Stav prema **Torlaku** je svakako bio pozitivniji u prošlosti, a čak i roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji ističu da nisu imali sumnje dok je **Torlak proizvodio vakcine.** Govoreći o **stranim vakcinama,** ne postoji jedinstven stav o zemlji koja bi se istakla kao preferirana zemlja za uvoz vakcina – spominju se Nemačka i Rusija, a nešto negativniji stav se registruje prema vakcinama koje potiču iz Amerike. **Takođe, ovo nije tema o kojoj roditelji razgovaraju sa pedijatrima ili drugim zdravstvenim osobljem.**

„Bila je priča za neki talas dece koji je dobio autizam da su te vakcine bile poslate iz Amerike.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Velike kompanije idu za profitom, dok su kod nas bile državne institucije, koje su radile nezavisno od profita.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Farmaceutske kuće uvale nešto što ne valja. Dok je funkcionisalo kako treba i normalno se kontrolisalo, bilo je drugačije. Sad nema dovoljno kontrole.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

Da li vakcina treba da bude obavezna, da li postoje alternative i kako pobediti barijere?

Prema mišljenju mnogih roditelja sa pozitivnim stavom prema vakcini, **vakcina u Srbiji treba da bude obavezna** – zbog sve većeg broja roditelja koji se protive vakcini, a u krajnjem ishodu zbog zaštite od epidemije. Sa ovim se slažu i roditelji iz romske populacije, koji navode da na prvom mestu treba da bude zaštita deteta, pa makar to značilo i primoravanje pojedinih roditelja zakonskim putem. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji navode primere drugih zemalja u kojima vakcina nije obavezna i smatraju da Srbija treba da se ugleda na njih. Iako postoje odredbe koje govore o tome da dete ne može da se upiše u školu ukoliko prethodno nije primilo sve vakcine, ova zakonska odredba se ne poštuje.

„Da vakcina nije obavezna, 90% ljudi ne bi vakcinisalo svoju decu.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Trebalo bi da bude zakonski obavezno zbog bezbednosti dece jer je naš narod povodljiv, kad jedan kaže ne, onda niko neće, a zašto neće niko ne zna.“

– Romska majka

Takođe, čini se da **sistem kažnjavanja roditelja koji odbijaju da vakcinišu decu nema posebnu ulogu u procesu donošenja odluka da li dete treba da bude vakcinisano ili ne**. Ti roditelji navode da ne postoji dovoljno velika novčana kazna zbog koje bi oni promenili mišljenje odnosno odluku u vezi sa primanjem vakcine.

„Je li treba da se odrekemo svojih shvatanja za 150.000? A prosečna plata je 48.000. Ja sve koje znam rade za 25.000. I tako, nekom ćeš reći

– plati kaznu 150.000.“ – Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Švajcarska proizvodi vakcinu, a tamo nije obavezna vakcina. A mi uvozimo i obavezna je. Šta dalje da pričamo.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

Svakako **najveća zabrinutost u ovom trenutku postoji u vezi sa MMR vakcinom** i čini se da je zbog svega prethodno navedenog teško uticati na ovakvu percepciju građana. Za roditelje koji se još uvek kolebaju značajno pitanje je zbog čega **davanje MMR vakcine ne može da se odloži**, odnosno zašto mora da se prima pre nego što dete progovori – **ovo je upravo razlog zbog kojeg neki roditelji namerno odlažu davanje te vakcine**. Dalje, **roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji izveštavaju da znaju da je MMR vakcina zabranjena u pojedinim državama, što kod njih dodatno podgreva sumnje u štetnost te vakcine**. Nejasan je stav zdravstvenih institucija i nadležnih organa prema ovom pitanju, odnosno **ne postoji pozitivna komunikacija u stručnoj javnosti, koja bi možda i mogla da utiče na promenu stava roditelja prema ovoj vakcini**.

„Kad vam u školi roditeljstva pedijatar kaže da nije siguran da li treba vakcinisati dete, šta ja da mislim?“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„MMR sadrži živu. A ubrizgavaju u tebe. Suludo.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

Na kraju, kada je reč o **alternativnoj medicini**, generalno postoji pozitivan stav svih roditelja prema konzumaciji biljnih čajeva i kapi u cilju prevencije bolesti. Roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji i romski roditelji ipak veruju da nema zamene za vakcinaciju dece. Roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji, iako ne misle izričito da alternativna medicina može biti adekvatna zamena za vakcinu, generalno smatraju da se na taj način može znatno poboljšati imunitet deteta, čime se dete čuva od bolesti.

Sredstva informisanja

Komunikacija sa pedijatrima se različito ocenjuje. Neki roditelji navode da su pedijatri zainteresovani da daju informacije o vakcinama, dok drugi roditelji smatraju da pedijatri nisu dovoljno edukovani i zainteresovani. Osim sa pedijatrom, roditelji se o vakcinama konsultuju i sa drugim roditeljima, svojim bližnjima, ali čitaju i ono što se nalazi na internetu, u forumima i na društvenim mrežama. Internet češće koriste roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji, dok romski roditelji, na primer, izveštavaju da su se i u medijima informisali o štetnosti MMR vakcine. Ipak, nisu odustali od odluke da vakcinišu dete jer su smatrali da je to u najboljem interesu deteta, a tako im je **savetovao i pedijatar**. Ipak, među romskim roditeljima se češće navodi da pedijatri nemaju dovoljno vremena da im se posvete i da ponekad moraju više puta da ih zamole da im daju dodatna objašnjenja jer ih ne razumeju, ali nemaju negativan stav prema njima.

Roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji i romski roditelji imaju poverenja u pedijatre, dok roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji ne veruju nikome ili najviše veruju ljudima koji imaju prethodna iskustva sa vakcinacijom, odnosno onima sa negativnim iskustvima.

„Kada je vreme, on popriča. Objasni šta je ta vakcina i za šta je. Ali ne priča kada nije termin za vakcinaciju. Ima drugih problema. Nema ni vremena. Objasne za šta je vakcina i zbog čega, nuspojave koje mogu da se dese.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

Internet i TV su često izvor informisanja o vakcinama za roditelje sa **negativnim stavom prema vakcinaciji**. Roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji navode da se trude da što manje prate ovu tematiku, jer ne veruju svim informacijama sa interneta i trude se da minimiziraju njihov uticaj. Roditelji iz romske populacije **ne iskazuju jedinstven stav u pogledu toga da li se putem medija informišu o ovim temama**.

„Ja nikome ne verujem. Gledala sam emisiju i slušala sam iskustvo te majke i verujem. Ja tvrdim – na tim sajtovima što pišu mame, to je istina.“
– Romska majka

„Niko na Dnevniku ne kaže, na televiziji, imunizacija je obavezna, ali mi odgovaramo za to. Nigde nema informacija tog tipa.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

Kada su izloženi primeru majke sa negativnim iskustvom nakon vakcinacije, svi roditelji saosećaju, a roditelji sa negativnim stavom i Romi u većoj meri odgovornost pripisuju lekarima, dok roditelji sa pozitivnim stavom i lekarima i majci. Kako kažu, trebalo je dete adekvatno pregledati pre pregleda, ali je i majka trebalo više da se informiše šta može da očekuje od vakcine. U primeru komunikacije sa pedijatrom, roditelji sa negativnim stavom prema vakcinaciji najčešće ne veruju pedijatru, dok ostali roditelji pozitivno reaguju na reakciju lekara.

„Ja bih bio srećan kada bi neki pedijatar sa mnom ovako pričao.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Izveštali su se u to ubeđivanje, prosto u njihovom je interesu da određeni pedijatar ima što više dece vakcinisano. Meni to nije uverljivo, nije potkrepljeno, to je sve na pretpostavkama. Ali nisu mi argumenti ubedljivi.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Znam doktora koji nije vakcinisao svoje dete zbog tih 1% što postoji mogućnost od tih nuspojava. I taj 1% je katastrofalan. Ko je imao tu nesreću tako nešto da se desi, nažalost, padne u 1%.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Pa ja mislim da je više dece imalo posledica od autizma nego što nam oni stvarno kažu. I čini mi se da je ovo pristrasno.“
– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

Roditelji sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji svoju informisanost ocenjuju kao osrednju i smatraju da je neinformisanost generalno prisutna među roditeljima u Srbiji. Roditelji iz romske populacije ocenjuju da su još manje informisani o ovim temama, dok je među roditeljima sa negativnim stavom prema vakcinaciji u nešto većoj meri prisutno stanovište da nisu informisani; ekstremnije stavove zauzimaju jedino roditelji koji su izrazito protiv vakcinacije i koji sebe ocenjuju kao veoma informisane.

„Kako se približava kalendarski vreme za vakcinu, tad se malo više nešto gleda, ali generalno nisam informisana.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Valjda zahvaljujući društvenim mrežama, sve nam je dostupno. Pitanje je da li bi bilo drugačije da su vakcine kvalitetnije, drugačije, bolje. I onda je postojao autizam, ali se nije znalo, pričalo. Bilo je drugačije, zdravije, bolje.

Sad smo u začaranom krugu. Ne znaš ni gde ni šta.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

Roditelji navode da su upravo stručnjaci, predstavnici viših instanci, na primer iz Ministarstva zdravlja, ali i sami lekari direktno odgovorni za obezbeđivanje više informacija o vakcinaciji. **Svi roditelji navode da bi voleli da imaju više informacija o kvalitetu i sastavu vakcina i jasan spisak kontraindikacija, sa posebnim fokusom na MMR vakcinu i njenu povezanost sa autizmom.**

„Doktori najveću pometnju unose jer oni bi trebalo da ulivaju poverenje ljudima, a jedan kaže ja sam za MMR, a drugi kaže da je protiv, pa se pitaš kome da veruješ.“ – Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Čini mi se da se zahuktava umesto da nas smire. Fanatične grupe, pa teorije zavere, pobiće nas vakcinama. Do onih koji stvarno strepe i tu su negde da se lome. Pokažite mi zbog čega treba da vakcinišem svoje dete. I smatram da je sve trend.“ – Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

U preferirane načine za dobijanje dodatnih informacija o vakcinama spadaju prilozi materijali, brošure, stručne emisije, ali i organizovana predavanja u okviru savetovaništva za roditelja, odnosno domova zdravlja. Roditelji iz romske populacije navode da bi bilo veoma korisno da se posebna pažnja posveti trudnicama i da već u trudnoći treba krenuti sa edukacijom o vakcinama.

„Mnogo bi značilo ako bi nekakav stručnjak sa kredibilitetom izašao pred naciju i rekao koje su prednosti, a koje su mane. Znači, bez ustezanja, i prednosti i mane. Da ima iskustva i da radi u tome. Naš čovek.“

– Roditelj sa pozitivnim stavom prema vakcinaciji, ruralno područje

„Ipak najviše verujemo lekarima, više nego medijima, internetu i forumima. Kada bi zaista od lekara dobili nešto konkretno, možda bi se nas više opredelilo za vakcine.“

– Roditelj sa negativnim stavom prema vakcinaciji, urbano područje

„Ja mislim da svaka majka u porodilištu treba da dobije flajer, da se objasni već dok je u drugom stanju, da se edukuje, da čita.“ – Romska majka

Prilog 10

Rezultati regresione analize

Zavisne varijable: znanje o vakcinaciji, teorije zavere o vakcinama, medijska pismenost, mitovi i rizici

Sažetak modela				
Model	R	R-Sq	Prilagođen R-Sq	Standradna greška procene
1	,592(a)	0,350	0,346	0,487

ANOVA(b)						
Model		Suma Sq	df	Srednja vrednost Sq	F	Sig,
1	Regresija	117,666	5	23,533	99,197	,000(a)
	Rezidual	218,574	921	0,237		
	Ukupno	336,240	926			

Koficijenti(a)						
Model		Nestandardizovani koficijenti		Standardizovani koficijent	t	Sig,
		B	Standradna greška	Beta		
1	konstanta	0,266	0,061		4,359	0,000
	Rizici	0,021	0,003	0,342	8,110	0,000
	Mitovi	0,003	0,002	0,053	1,259	0,209
	Medijska pismenost	-0,008	0,004	-0,056	-1,972	0,049
	Znanje	0,017	0,010	0,050	1,784	0,075
	Teorije zavere o vakcinama	0,027	0,004	0,267	6,771	0,000

Zavisne varijable: poverenje u nauku, poverenje u medicinske autoritete, podrška okruženja

Sažetak modela				
Model	R	R-Sq	Prilagođen R-Sq	Standradna greška procene
1	,441(a)	0,195	0,192	0,534

ANOVA(b)						
Model		Suma Sq	df	Srednja vrednost Sq	F	Sig,
1	Regresija	67,272	3	22,424	78,757	,000(a)
	Rezidual	278,176	977	0,285		
	Ukupno	345,447	980			

Koeficijenti(a)						
Model		Nestandardizovani koeficijenti		Standardizovani koeficijent	t	Sig,
		B	Standradna greška	Beta		
1	(Konstanta)	2,512	0,099		25,341	0,000
	Poverenje u medicinske autoritete	-0,032	0,004	-0,252	-7,180	0,000
	Poverenje u nauku	0,013	0,005	0,077	2,475	0,013
	Podrška okruženja	-0,033	0,004	-0,281	-8,366	0,000

Zavisne varijable: ukupan broj dece u domaćinstvu uzrasta 18 godina ili manje, uzrast, nivo obrazovanja, tip naselja i finansijska situacija

Sažetak modela				
Model	R	R-Sq	Prilagođen R-Sq	Standradna greška procene
1	,126(a)	0,016	0,010	0,593

ANOVA(b)						
Model		Suma Sq	df	Srednja vrednost Sq	F	Sig,
1	Regresija	5,246	5	1,049	2,985	,011(a)
	Rezidual	327,048	930	0,352		
	Ukupno	332,294	935			

Koeficijenti(a)						
Model		Nestandardizovani koeficijenti		Standardizovani koeficijent	t	Sig,
		B	Standradna greška	Beta		
1	(Konstanta)	1,355	0,132		10,230	0,000
	Ukupan broj dece uzrasta 18 godina i manje	-0,002	0,025	-0,002	-0,064	0,949
	Uzrast	-0,010	0,019	-0,019	-0,553	0,581
	Obrazovanje	0,016	0,034	0,016	0,455	0,649
	Tip naselja	-0,136	0,042	-0,110	-3,242	0,001
	Finansijska situacija	0,031	0,023	0,047	1,354	0,176

Prilog 11

Upustvo za čitanje tabela

Obrazovanje – poslednja ZAVRŠENA škola

	Total	Pol		Tip naselja	
N	1198	599	599	704	494
sig		0,00		0,00	
Bez škole	1,8	2	2	1	2
1 do 7 razreda osnovne škole	5,1	4	6	3	8
Osnovna škola (svih 8 razreda)	19,4	17	22	14	27
Jednogodišnja ili dvogodišnja stručna škola	1,3	1	2	1	1
Trogodišnja stručna škola za zanimanja	11,8	15	9	10	14
Četvorogodišnja stručna škola za zanimanja	40,4	41	39	44	35
Gimnazija	4,6	4	6	6	3
Viša škola, prvi stepen fakulteta	6,3	8	5	7	5
Fakultet, akademija, visoka škola	8,8	8	10	12	4
Magistratura	0,3	0	0	1	
Doktorat	0,2	0		0	0
Total	100%				

- Naslov govori o varijabli čije su relativne frekvence date u tabeli.
- U prvoj koloni Total su dati procenti za svaku kategoriju tabelirane varijable.
- Svaka sledeća kolona predstavlja procenete date varijable u okviru neke subpopulacije.
- Red označen sa **N** označava veličinu baze, tj. kolika je veličina (pod)uzorka na kome su izračunati procenti.
- Red sa oznakom sig predstavlja značajnost hi-kvadrat statistika posmatrane varijable i varijable iz kolona. Ako je hi-kvadrat značajan, značajnost je napisana belim slovima.
- Poslednji red tabele 100% govori o tome da se sve vrednosti u svakoj od kolona sabiraju do 100, tj. da su dati kolonski procenti.

Iznad proseka			Ne odstupa	Ispod proseka		
0,01	0,05	0,10		0,10	0,05	0,01

Ćelije tabele su ofarbane u plavo, tj. crveno ako je vrednost u njima značajno iznad, tj. ispod proseka. Koriste se dve nijanse plave, odnosno crvene boje, za dva nivoa značajnosti: svetlija nijansa za odstupanja značajna na nivou 0.05, a tamnije nijanse plave i crvene za nivo značajnosti od 0.01.

Primer tumačenja podatka iz tabele (strukture obrazovanja):

- Značajnost hi-kvadrata (značajnost oba hi-kvadrat statistika je manja od 0.01) govori nam da je distribucija obrazovanja po polu, tj. po tipu naselja značajno drugačija.
- Kada se pogledaju ćelije tabele, onda se vidi da ima značajno više muškaraca sa trogodišnjom stručnom školom za zanimanja na nivou značajnosti 0.05 (u celom uzorku ispitanika sa ovim tipom obrazovanja ima 11,8%, a među muškarcima 15%). Takođe, žena sa ovom vrstom škole ima značajno manje (na nivou 0.05) – 9%.
- Ispitanika sa fakultetom, akademijom, visokom školom u gradu ima značajno (nivo 0.01) više nego u celoj populaciji – 12%, kao što ih u negradskoj sredini ima značajno manje (isti nivo značajnosti od 0.01) – 4%.

Na skali od 1 do 5 ocenite opšte stanje u zemlji

	Total	Pol	
		Muški	Ženski
N	1013	500	513
sig		0,13	
ocena 1	23,1	23	23
ocena 2	35,3	37	34
Sum -	58,4	59	57
ocena 3	35,1	35	36
Sum +	4,9	5	4
ocena 4	3,9	4	4
ocena 5	1,0	1	1
Odbija da odgovori	0,5	1	0
Ne zna	1,0	0	2
Total		100%	
Prosek	2,23	2,24	2,23

- Ako tabelirana varijabla predstavlja ocenu ispitanika na nekoj skali, onda su dodata još 3 reda.
- Red označen sa **Sum -** predstavlja sumu procenata na negativnim ocenama.
- Red označen sa **Sum +** predstavlja sumu procenata na pozitivnim ocenama.
- Ispod ocena nalaze se ostali nespecifični odgovori ispitanika.
- Red označen sa **Prosek** predstavlja aritmetičku sredinu datih ocena.

Koje sve marke poznajete?

	Total	Tip naselja	
		Grad	Drugo
N	502	302	200
Brend C	97,8	98	98
Brend A	93,2	95	91
Brend D	39,1	41	36
Brend B	22,3	26	17
Brend E	22,1	19	27
Drugo	20,9	26	14
Ne znam nijednu	0,2	0	

- Kada su u pitanju multipli odgovori (ispitanik je u mogućnosti da odgovori sa više validnih odgovora, modaliteta), podaci u ćelijama predstavljaju procenat (sub)populacije koja spominje dati modalitet, tj. odgovara potvrdno na dati modalitet.
- Primetite da nedostaje red **100%**. To je zato što se ovi procenti ne sabiraju do 100.

Prilog 12

Statističke tabele – ukrštanja varijabli sa demografskim varijablama

Tabele 12.1., 12.2., 12.3., 12.4.

Prošlo vakcinalno ponašanje (pitanje da li su roditelji vakcinisali najmlađe dete u skladu sa kalendarom vakcinacije) nije određeno sociodemografskim karakteristikama ni u opštoj ni u romskoj populaciji. Generalno gledano, populacija roditelja sa višim obrazovanjem je donekle verovatnije odlagala neke vakcine.

Prošlo i buduće vakcinalno ponašanje su ipak blisko povezani: od onih koji navode da će redovno vakcinisati dete, 98,6% je prethodno vakcinisalo dete u skladu sa rasporedom, a od onih koji navode da će dati samo neke vakcine detetu, svega 33% navodi da je prethodno pratilo raspored vakcinacije.

Tabele 12.5., 12.6.

Nisu uočene radikalne razlike u iskustvu sa vakcinacijom kada se uzmu u obzir starost, obrazovanje, region, zaposlenje i finansijska situacija ispitanika. U opštoj populaciji, roditelji iz Beograda su nešto češće izveštavali o tome da su imali pitanje za medicinsko osoblje u vezi sa vakcinacijom na koje nisu dobili odgovor, kao i da je njihovo dete imalo snažnu reakciju na vakcinu.

Roditelji koji navode da će detetu dati samo neke vakcine češće izveštavaju o tome da su imali pitanje na koje nisu dobili odgovor, a ređe izveštavaju da su ih pedijatri informisali o potencijalnim neželjenim efektima nakon vakcinacije.

Tabele 12.7., 12.8.

Kada je analizirana procena rizika u vezi sa vakcinacijom, a po sociodemografskim pokazateljima, ponovo se registruje isti obrazac: obrazovanje i region su se donekle pokazali kao značajne varijable u opštoj populaciji. Slabije obrazovni roditelji izveštavaju da su manje zabrinuti u pogledu neželjenih efekata vakcine, drugih bolesti koje mogu biti prouzrokovane vakcinacijom, rizika povezanih sa davanjem kombinovanih vakcina odjednom ili preranog uzrasta za vakcinaciju. Roditelji iz Beograda izveštavaju o većem stepenu zabrinutosti po svim navedenim pitanjima nego roditelji iz Vojvodine, koji su zabrinuti u manjoj meri. Nisu registrovane statistički značajne razlike kod roditelja iz romske populacije.

Očekivano, roditelji koji oklevaju izveštavaju da su u većoj meri zabrinuti u pogledu rizika povezanih sa vakcinacijom i manje su spremni na vakcinaciju kao zakonsku obavezu.

Tabela 12.1 – PRETHODNO PONAŠANJE – Koja je od navedenih tvrdnji tačna kada je u pitanju Vaše najmlađe dete? – romska populacija

Baza: ukupna ciljna populacija

		N	N univ	sig	% koji je vakcinisao svoju decu	% koji su oklevali, ali su ipak vakcinisali	% koji su dali samo neke vakcine	% koji su u potpunosti odbili vakcinaciju
		210	209		92,3	4,3	3,0	0,4
Vaš pol	Muški	2*	2*	1,00	100	0,0	0,0	0,0
	Ženski	207	207		92,2	4,4	3,1	0,4
Starosne kategorije	Do 30 god,	153	162	0,06	93,0	2,7	4,2	0,1
	Preko 30 god,	56	47		91,7	5,7	2,1	0,5
Obrazovanje	Osnovno i niže	191	195	0,11	96,2	0,9	2,9	0,0
	Srednje	18	14		93,9	3,2	2,6	0,3
	Fakultet	0**	0**		87,5	7,9	3,9	0,6
Urbanitet	Urban	153	144	0,01	90,3	6,1	3,3	0,3
	Rural	56	65		95,8	1,2	2,6	0,5
Region	Beograd	39	40	0,73	90,5	4,8	4,0	0,8
	Vojvodina	31*	26*		95,2	2,4	2,4	0,0
	Centralna Srbija	139	143		91,6	5,1	2,9	0,3
Zaposlenje	Zaposlen	14*	12*	0,26	92,2	5,3	2,2	0,4
	Nezaposlen	113	112		90,8	2,7	5,8	0,8
	Domaćica/Penzioner/Student	83	85		93,5	4,0	2,5	0,0
Finansijska situacija	Loša	138	138	0,91	93,5	3,7	2,6	0,2
	Osrednja	46	47		92,7	4,3	2,6	0,4
	Dobra	21*	21*		89,9	5,3	4,3	0,5
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	0,00	98,6	0,9	0,4	0,0
	Verovatno će vakcinisati	19	19		82,0	13,9	4,1	0,0
	Daće neke vakcine, a neke neće	3*	3*		32,9	29,5	37,6	0,0
	Neće vakcinisati	3*	2*		30,5	0,0	37,9	31,6

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Tabela 12.2 – PRETHODNO PONAŠANJE - Koja je od navedenih tvrdnji tačna kad je u pitanju Vaše najmlađe dete? - opšta populacija

Baza: ukupna ciljna populacija

		N	N unw	sig	% koji je vakcinisao svoju decu	% koji su oklevali, ali su ipak vakcinisali	% koji su dali samo neke vakcine	% koji su u potpunosti odbili vakcinaciju
		821	821		92,3	4,3	3,0	0,4
Vaš pol	Muški	8*	9*	1,00	100	0,0	0,0	0,0
	Ženski	813	812		92,2	4,4	3,1	0,4
Starosne kategorije	Do 30 god,	368	357	0,06	93,0	2,7	4,2	0,1
	Preko 30 god,	453	464		91,7	5,7	2,1	0,5
Obrazovanje	Osnovno i niže	97	61	0,11	96,2	0,9	2,9	0,0
	Srednje	481	467		93,9	3,2	2,6	0,3
	Fakultet	243	293		87,5	7,9	3,9	0,6
Urbanitet	Urban	524	544	0,01	90,3	6,1	3,3	0,3
	Rural	297	277		95,8	1,2	2,6	0,5
Region	Beograd	191	212	0,73	90,5	4,8	4,0	0,8
	Vojvodina	215	226		95,2	2,4	2,4	0,0
	Centralna Srbija	415	383		91,6	5,1	2,9	0,3
Zaposlenje	Zaposlen	411	435	0,26	92,2	5,3	2,2	0,4
	Nezaposlen	177	166		90,8	2,7	5,8	0,8
	Domaćica/Penzioner/Student	233	220		93,5	4,0	2,5	0,0
Finansijska situacija	Loša	165	153	0,91	93,5	3,7	2,6	0,2
	Osrednja	383	385		92,7	4,3	2,6	0,4
	Dobra	207	223		89,9	5,3	4,3	0,5
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	0,00	98,6	0,9	0,4	0,0
	Verovatno će vakcinisati	113	111		82,0	13,9	4,1	0,0
	Daće neke vakcine, a neke neće	37	37		32,9	29,5	37,6	0,0
	Neće vakcinisati	8*	8*		30,5	0,0	37,9	31,6

* N<25, podaci nisu analizirani.

Tabela 12.3 – Buduće ponašanja – romska populacija

Baza: ukupna populacija

		N	N unw	sig	Sigurno ću ga vakcinisati u skladu sa rasporedom	Verovatno ću ga vakcinisati u skladu sa rasporedom	Daću mu neke vakcine, a neke ne	Neću ga uopšte vakcinisati	Ne zna, odbija
		211	211		85,3	9,3	1,7	1,6	2,2
Vaš pol	Muški	2*	2*	1,00	55,8	44,2	0,0	0,0	0,0
	Ženski	209	209		85,6	8,9	1,8	1,6	2,2
Starosne kategorije	Do 30 god,	154	163	0,85	86,8	7,8	2,4	0,9	2,1
	Preko 30 god,	57	48		81,1	13,1	0,0	3,5	2,3
Obrazovanje	Osnovno i niže	193	197	1,00	84,6	9,4	1,9	1,8	2,4
	Srednje	18*	14*		92,4	7,6	0,0	0,0	0,0
	Fakultet	0**	0**		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	154	145	1,00	86,1	9,5	2,4	0,0	2,0
	Rural	57	66		83,0	8,6	0,0	5,9	2,4
Region	Beograd	39	40	0,99	89,0	11,0	0,0	0,0	0,0
	Vojvodina	31	26		100	0,0	0,0	0,0	0,0
	Centralna Srbija	140	145		80,9	10,8	2,6	2,4	3,2
Zaposlenje	Zaposlen	14*	12*	0,95	63,3	17,1	0,0	9,8	9,8
	Nezaposlen	113	113		84,0	11,0	1,6	1,8	1,6
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86		90,7	5,6	2,2	0,0	1,6
Finansijska situacija	Loša	139	139	1,00	83,4	10,3	1,3	2,4	2,6
	Osrednja	47	48		86,9	11,2	2,0	0,0	0,0
	Dobra	21*	21*		91,0	0,0	4,5	0,0	4,5
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	0,00	100	0,0	0,0	0,0	0,0
	Verovatno će vakcinisati	20	20		0,0	100	0,0	0,0	0,0
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*		0,0	0,0	100	0,0	0,0
	Neće vakcinisati	3*	2*		0,0	0,0	0,0	100	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Tabela 12.4 – Buduće ponašanja – opšta populacija

Baza: ukupna populacija

		N	N unw	sig	Sigurno ću ga vakcinisati u skladu sa rasporedom	Verovatno ću ga vakcinisati u skladu sa rasporedom	Daću mu neke vakcine, a neke ne	Neću ga uopšte vakcinisati	Ne zna, odbija
		824	824		79,0	13,8	4,4	1,0	1,8
Vaš pol	Muški	8*	9*	1,00	82,8	17,2	0,0	0,0	0,0
	Ženski	816	815		79,0	13,7	4,5	1,0	1,8
Starosne kategorije	Do 30 god,	370	359	0,59	79,7	12,0	4,8	1,1	2,3
	Preko 30 god,	454	465		78,4	15,2	4,2	0,9	1,4
Obrazovanje	Osnovno i niže	97	61	0,91	82,2	16,0	0,9	0,0	0,9
	Srednje	483	469		80,0	12,2	5,1	1,1	1,5
	Fakultet	244	294		75,7	16,0	4,4	1,1	2,7
Urbanitet	Urban	525	546	0,01	75,1	16,7	5,1	1,1	2,1
	Rural	299	278		85,9	8,7	3,3	0,8	1,3
Region	Beograd	194	215	0,82	76,8	12,9	5,2	1,1	3,9
	Vojvodina	215	226		84,7	10,8	4,1	0,0	0,4
	Centralna Srbija	415	383		77,0	15,7	4,3	1,4	1,5
Zaposlenje	Zaposlen	411	435	0,77	80,4	12,1	5,1	1,0	1,5
	Nezaposlen	177	166		74,8	18,1	3,9	2,3	0,9
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223		79,8	13,5	3,7	0,0	3,0
Finansijska situacija	Loša	165	153	0,62	76,4	17,0	3,2	0,0	3,5
	Osrednja	383	385		81,4	12,6	4,9	0,8	0,3
	Dobra	207	223		76,9	13,9	5,2	2,4	1,6
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	0,00	100	0,0	0,0	0,0	0,0
	Verovatno će vakcinisati	113	111		0,0	100	0,0	0,0	0,0
	Daće neke vakcine, a neke neće	37	37		0,0	0,0	100	0,0	0,0
	Neće vakcinisati	8*	8*		0,0	0,0	0,0	100	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

Tabela 12.5 – Iskustvo sa vakcinacijom – romska populacija – učešće odgovora DA

		Z	N unW	sama sam odvela dete	pozvali su me telefonom	dobila sam pismeno obaveštenje da dođem
		203	205	72,0	13,1	30,5
Vaš pol	Muški	2*	2*	100	0,0	0,0
	Ženski	201	203	71,7	13,2	30,8
Starosne kategorije	Do 30 god,	151	160	67,8	13,0	29,3
	Preko 30 god,	52	45	84,1	13,4	33,8
Obrazovanje	Osnovno i niže	185	191	72,2	13,6	29,2
	Srednje	18*	14*	69,8	7,6	43,6
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	149	141	73,4	6,6	24,6
	Rural	54	64	68,2	31,1	46,7
Region	Beograd	38	39	100	14,0	12,5
	Vojvodina	31	26	97,1	14,5	26,0
	Centralna Srbija	134	140	58,2	12,5	36,6
Zaposlenje	Zaposlen	13*	11*	59,9	8,9	19,8
	Nezaposlen	109	110	69,6	9,1	30,6
	Domaćica/Penzioner/Student	81	84	77,1	19,1	32,0
Finansijska situacija	Loša	131	133	73,1	13,8	31,0
	Osrednja	47	48	69,7	12,0	29,5
	Dobra	21*	21*	64,2	9,4	36,2
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	178	179	75,2	12,7	31,9
	Verovatno će vakcinisati	18*	19*	53,1	16,4	17,8
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*	50,0	25,1	24,9
	Neće vakcinisati	0**	0**	0,0	0,0	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Baza: ispitanici koji su makar jednom vakcinisali dete (99% ciljine populacije)

	pedijatar mi je rekao kad je sledeća imunizacija	nisam dobila odgovor na pitanje	dobila sam kalendar imunizacije	čekala sam duže od pola sata	nije bilo vakcina	pregledao dete pre vakcine	informisao za šta je vakcina	informisao o neželjenim efektima	naučio nas kako da reagujemo na neželjene efekte	dete je imalo blagu reakciju	dete je imalo jaku reakciju	generalno pozitivno
	82,8	8,5	76,7	26,8	13,9	95,4	78,7	87,2	90,7	57,7	4,4	95,4
	100	0,0	55,8	55,8	0,0	100	44,2	100	55,8	55,8	0,0	100
	82,6	8,6	76,9	26,5	14,1	95,4	79,1	87,1	91,1	57,7	4,5	95,4
	83,1	7,1	76,8	25,2	14,0	96,0	75,9	84,7	90,2	51,4	4,2	95,6
	81,8	12,5	76,4	31,3	13,8	93,7	86,7	94,5	92,2	75,9	5,0	95,0
	83,7	7,0	78,2	24,4	14,3	96,8	77,3	87,5	90,5	56,1	4,9	95,0
	74,0	23,9	61,4	51,4	10,0	81,6	92,8	84,8	92,4	73,8	0,0	100
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	83,0	4,1	75,3	26,8	14,5	97,3	76,3	87,4	91,5	58,4	5,0	94,8
	82,1	20,8	80,4	26,9	12,3	90,2	85,5	86,7	88,4	55,7	2,9	97,3
	87,5	6,4	85,6	16,3	3,8	100	88,2	100	96,2	61,2	0,0	97,3
	82,9	3,3	100	14,7	2,9	100	97,1	91,4	100	38,3	5,7	100
	81,4	10,3	68,7	32,6	19,4	93,1	71,7	82,6	87,0	61,3	5,4	93,9
	69,4	10,9	52,1	36,3	0,0	89,1	78,9	89,1	81,0	65,0	8,1	91,9
	76,6	9,3	74,7	28,0	6,9	95,6	84,6	87,9	91,6	53,6	5,0	92,5
	93,1	7,1	83,2	23,7	25,6	96,1	70,8	86,0	91,0	62,1	3,1	100
	79,9	8,1	75,2	28,0	8,2	93,6	82,0	88,3	91,7	59,5	5,5	93,6
	85,7	12,1	86,2	24,0	19,7	98,0	75,6	85,3	88,9	59,5	2,0	98,1
	90,6	4,5	63,8	22,6	40,8	100	59,8	82,1	86,6	41,7	4,5	100
	85,7	6,5	80,6	25,8	14,1	96,1	80,8	88,6	94,5	57,6	5,1	98,0
	60,4	26,2	51,8	31,5	18,2	94,9	72,6	86,2	67,5	65,3	0,0	78,6
	100	24,9	50,0	75,1	0,0	100	49,9	50,0	50,0	24,9	0,0	75,1
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabela 12.6 – Iskustvo sa vakcinacijom – opšta populacija – učešće odgovora DA

		Z	N unw	sama sam odvela dete	pozvali su me telefonom	dobila sam pismeno obaveštenje da dođem
		821	820	88,3	17,2	17,6
Vaš pol	Muški	8*	9*	76,4	7,0	17,2
	Ženski	813	811	88,4	17,4	17,6
Starosne kategorije	Do 30 god,	370	358	88,0	18,1	17,4
	Preko 30 god,	452	462	88,5	16,5	17,7
Obrazovanje	Osnovno i niže	97	61	91,8	20,8	18,4
	Srednje	482	467	88,3	18,8	18,6
	Fakultet	243	292	86,7	12,8	15,3
Urbanitet	Urban	524	544	88,5	14,5	16,2
	Rural	297	276	87,8	22,1	20,0
Region	Beograd	192	213	86,7	10,9	15,4
	Vojvodina	215	226	84,6	22,1	13,5
	Centralna Srbija	414	381	90,9	17,7	20,7
Zaposlenje	Zaposlen	409	433	87,4	15,8	17,9
	Nezaposlen	176	164	93,5	16,5	17,3
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	85,8	20,4	17,3
Finansijska situacija	Loša	164	152	91,2	17,2	16,5
	Osrednja	381	383	89,2	17,3	17,8
	Dobra	206	222	81,6	17,7	19,6
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	652	88,9	15,4	17,2
	Verovatno će vakcinisati	113	111	88,4	26,1	23,0
	Daće neke vakcine, a neke neće	37	37	79,1	25,0	11,9
	Neće vakcinisati	6*	5*	86,1	24,3	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

Baza: ispitanici koji su makar jednom vakcinisali svoje dete (99% ciljne populacije)

	pedijatar mi je rekao kad je sledeća imunizacija	nisam dobila odgovor na pitanje	dobila sam kalendar imunizacije	čekala sam duže od pola sata	nije bilo vakcina	pregledao dete pre vakcine	informisao za šta je vakcina	informisao o neželjenim efektima	naučio nas kako da reagujemo na neželjene efekte	dete je imalo blagu reakciju	dete je imalo jaku reakciju	generalno pozitivno
	86,4	16,9	78,7	21,4	14,0	95,9	76,3	78,6	81,6	42,4	3,3	89,5
	100	12,0	88,9	12,0	15,7	100	81,0	93,0	100	20,3	0,0	100
	86,3	16,9	78,6	21,4	13,9	95,9	76,2	78,5	81,4	42,7	3,3	89,4
	84,7	16,3	78,1	23,7	10,9	96,4	74,3	79,2	82,0	41,3	3,3	89,2
	87,8	17,3	79,1	19,5	16,5	95,5	78,0	78,1	81,2	43,4	3,2	89,9
	90,3	15,6	81,0	17,6	16,2	95,8	84,6	87,8	91,5	28,7	0,0	92,9
	86,3	17,0	82,3	20,9	10,3	96,0	77,6	80,7	81,7	44,3	3,9	89,2
	85,2	17,1	70,7	23,7	20,3	95,9	70,5	70,9	77,3	44,3	3,4	89,0
	86,8	19,2	76,9	24,6	15,3	95,5	74,8	76,4	80,7	44,7	4,3	88,7
	85,9	12,8	81,8	15,6	11,7	96,8	78,9	82,6	83,1	38,4	1,5	91,0
	83,9	24,9	70,3	23,5	15,3	94,0	69,8	70,4	75,7	43,9	6,1	86,9
	90,2	11,8	76,9	22,2	15,0	96,2	78,1	80,9	83,6	46,3	2,0	90,9
	85,6	15,7	83,5	19,9	12,8	96,7	78,4	81,2	83,3	39,8	2,6	90,1
	85,5	16,1	78,9	21,9	14,2	94,5	74,5	78,4	79,9	44,0	3,3	91,0
	87,9	22,1	83,4	24,6	19,5	99,1	80,0	84,1	86,5	46,2	6,0	86,8
	87,0	14,3	74,8	17,9	9,4	96,0	76,7	74,9	80,8	37,0	1,2	89,1
	86,6	22,3	76,7	26,7	14,5	92,9	77,0	74,2	80,4	44,3	5,1	88,4
	86,9	15,7	79,5	18,4	14,3	97,4	80,9	84,8	84,3	39,9	1,5	92,0
	85,8	17,6	80,1	20,4	12,6	94,3	70,3	75,0	79,5	47,1	4,3	87,3
	88,3	12,8	80,0	19,7	12,6	96,3	79,9	82,5	84,5	40,5	2,4	93,8
	83,8	21,9	76,0	26,1	17,3	96,0	69,3	69,4	73,9	45,5	3,3	81,0
	75,4	48,7	69,5	29,2	24,6	91,3	51,2	45,6	58,3	60,4	2,2	62,9
	50,0	75,7	100	24,3	20,2	100	25,7	61,8	86,1	29,8	29,8	56,3

Tabela 12.7 – Procena rizika – romska populacija – % ispitanika koji se delimično ili u potpunosti slažu sa tvrdnjom

		Z	N unW	zbog neželjenih efekata	jer mogu izazvati druge bolesti	jer se više vakcina daje odjednom
		211	211	40,2	38,4	31,9
Vaš pol	Muški	2*	2*	0,0	0,0	44,2
	Ženski	209	209	40,6	38,9	31,8
Starosne kategorije	Do 30 god,	154	163	40,3	39,2	34,7
	Preko 30 god,	57	48	40,0	36,4	24,4
Obrazovanje	Osnovno i niže	193	197	38,6	35,3	29,5
	Srednje	18*	14*	56,7	71,2	56,8
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	154	145	42,9	40,2	31,7
	Rural	57	66	32,9	33,8	32,3
Region	Beograd	39	40	28,1	21,2	21,8
	Vojvodina	31	26	20,1	17,2	26,6
	Centralna Srbija	140	145	48,0	48,0	35,9
Zaposlenje	Zaposlen	14	12	34,9	19,6	24,3
	Nezaposlen	113	113	38,3	36,2	32,9
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	43,7	44,6	31,8
Finansijska situacija	Loša	139	139	36,5	34,3	29,1
	Osrednja	47	48	41,1	35,7	33,5
	Dobra	21*	21*	67,8	59,1	45,1
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	35,8	33,5	30,5
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	52,1	59,4	50,0
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*	100	75,1	49,9
	Neće vakcinisati	3*	2*	58,8	58,8	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

** Nema podataka.

	jer su deca previše izložena vakcinama	zbog kvaliteta vakcina	da će se moje dete razboleti ako ne dobije vakcinu	zbog mogućih epidemija	jer sve više roditelja ne vakciniše decu	mislim da je korisna	treba da bude obavezna	roditelji koji odbijaju treba da snose zakonske posledice	oklevam da vakcinišem dete jer je država nametnula obaveznost
	29,0	30,4	81,3	70,1	44,9	92,5	86,9	57,7	14,5
	44,2	44,2	44,2	100	0,0	55,8	55,8	0,0	0,0
	28,8	30,3	81,7	69,7	45,4	92,9	87,2	58,4	14,7
	31,0	30,5	80,9	70,0	44,9	92,8	86,4	59,0	16,6
	23,5	30,2	82,4	70,2	44,7	91,7	88,1	54,3	8,9
	27,1	28,3	81,6	69,7	43,0	91,8	86,4	58,8	15,4
	48,6	53,3	77,9	74,0	64,1	100	92,4	46,6	5,0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	29,9	32,2	83,7	73,5	41,8	93,9	89,0	53,0	14,8
	26,6	25,8	74,7	60,8	53,3	88,8	81,2	70,6	13,6
	19,3	10,4	87,6	64,0	31,2	100	97,4	62,4	5,8
	11,6	14,7	97,1	65,6	41,4	100	90,6	61,5	17,4
	35,6	39,5	76,0	72,7	49,5	88,8	83,1	55,6	16,3
	26,9	46,7	71,2	70,6	38,8	65,8	65,8	15,2	7,3
	28,2	05,0	76,0	61,3	37,4	93,2	83,6	54,9	15,2
	30,4	35,1	90,1	81,8	56,0	96,1	95,0	68,9	14,8
	27,5	26,9	79,4	65,5	39,7	92,0	84,6	55,9	18,7
	23,0	31,5	86,5	77,1	44,6	93,9	88,6	58,2	1,9
	54,7	40,8	91,0	77,9	72,8	91,0	95,5	77,6	17,9
	25,8	26,9	86,0	71,8	47,4	97,5	92,7	63,5	13,4
	45,3	48,9	61,0	65,6	33,9	90,0	73,5	31,9	14,1
	74,9	74,9	74,9	100	50,0	25,1	25,1	0,0	50,0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabela 12.8 – Procena rizika – opšta populacija – % ispitanika koji se delimično ili u potpunosti slažu sa tvrdnjom

		N	N unw	zbog neželjenih efekata	jer mogu izazvati druge bolesti	jer se više vakcina daje odjednom
		824	824	49,1	43,9	34,3
Vaš pol	Muški	8*	9*	44,9	17,2	17,2
	Ženski	816	815	49,2	44,2	34,5
Starosne kategorije	Do 30 god,	370	359	50,0	42,9	36,8
	Preko 30 god,	454	465	48,5	44,8	32,3
Obrazovanje	Osnovno i niže	97	61	34,1	27,5	20,9
	Srednje	483	469	50,1	46,2	37,0
	Fakultet	244	294	53,1	45,9	34,3
Urbanitet	Urban	525	546	53,3	47,3	37,7
	Rural	299	278	41,8	38,0	28,3
Region	Beograd	194	215	59,7	53,4	45,5
	Vojvodina	215	226	38,0	33,5	24,9
	Centralna Srbija	415	383	50,0	44,8	34,0
Zaposlenje	Zaposlen	411	435	49,0	44,3	33,2
	Nezaposlen	177	166	53,7	50,2	40,9
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	46,1	38,4	31,3
Finansijska situacija	Loša	165	153	52,3	46,8	39,8
	Osrednja	383	385	47,0	40,8	32,4
	Dobra	207	223	48,5	43,9	34,5
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	40,7	34,4	27,2
	Verovatno će vakcinisati	113	111	74,0	72,4	53,2
	Daće neke vakcine, a neke neće	37	37	93,8	92,5	72,8
	Neće vakcinisati	8	8	100	100	86,2

* N<25, podaci nisu analizirani.

	jer su deca previše izložena vakcinama	zbog kvaliteta vakcina	da će se moje dete razboleti ako ne dobije vakcinu	zbog mogućih epidemija	jer sve više roditelja ne vakciniše decu	mislim da je korisna	treba da bude obavezna	roditelji koji odbiju treba da snose zakonske posledice	oklevam da vakcinišem dete jer je država nametnula obaveznost
	30,9	46,5	77,0	68,0	66,2	84,0	72,2	40,3	17,8
	17,2	29,2	100	95,0	78,5	100	100	50,2	0,0
	31,0	46,7	76,8	67,8	66,0	83,9	71,9	40,2	18,0
	32,3	50,1	76,5	65,9	66,1	83,5	74,0	38,5	15,4
	29,7	43,7	77,4	69,8	66,2	84,5	70,7	41,7	19,7
	13,7	25,4	72,0	59,0	67,3	78,0	78,1	53,8	21,0
	34,0	48,6	78,3	70,9	64,7	85,7	73,0	40,6	16,1
	31,5	50,8	76,5	66,0	68,5	83,2	68,1	34,4	20,0
	33,6	48,0	75,8	69,6	66,9	81,6	68,5	38,3	18,6
	26,1	44,0	79,2	65,2	64,8	88,3	78,6	43,8	16,3
	48,4	56,3	72,8	69,4	66,3	79,3	66,1	39,7	22,8
	21,4	35,7	83,1	64,4	63,7	89,6	77,6	54,1	18,4
	27,6	47,6	75,8	69,3	67,4	83,3	72,2	33,4	15,1
	29,6	48,8	78,7	72,2	67,6	86,4	71,9	43,9	17,1
	40,0	48,5	72,4	64,7	68,2	79,6	71,1	30,7	15,2
	26,2	41,0	77,5	63,3	62,0	83,3	73,5	41,2	21,0
	34,0	47,6	70,1	61,8	62,8	77,8	66,8	38,0	24,6
	31,9	46,0	79,1	69,7	66,7	85,7	75,4	41,4	16,5
	27,5	45,3	76,2	67,7	65,3	86,5	71,7	40,6	16,3
	21,7	38,4	81,4	69,4	68,1	91,5	81,7	46,5	12,3
	59,7	68,3	70,7	73,3	70,3	67,3	47,1	21,5	27,2
	74,0	92,4	53,3	47,5	46,5	41,8	21,8	12,7	66,0
	86,2	100	0,0	0,0	20,4	23,4	0,0	0,0	73,0

Tabela 12.9 – Mitovi – romska populacija – % ispitanika koji se donekle ili u potpunosti slažu sa tvrdnjom

		N	N univ	MMR izaziva autizam	konzervansi su toksični	kombinovane vakcine su markelinski irik farmaceutskog sektora
		211	211	4,9	6,3	7,4
Vaš pol	Muški	2*	2*	0,0	0,0	44,2
	Ženski	209	209	4,9	6,4	7,0
Starosne kategorije	Do 30 god,	154	163	5,5	7,8	7,6
	Preko 30 god,	57	48	3,2	2,5	6,6
Obrazovanje	Osnovno i niže	193	197	3,4	6,5	6,9
	Srednje	18*	14*	20,0	5,0	12,6
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	154	145	6,3	7,5	9,2
	Rural	57	66	0,9	3,3	2,4
Region	Beograd	39	40	2,9	3,7	9,1
	Vojvodina	31	26	0,0	0,0	0,0
	Centralna Srbija	140	145	6,5	8,5	8,5
Zaposlenje	Zaposlen	14*	12*	0,0	0,0	14,4
	Nezaposlen	113	113	5,0	6,1	10,0
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	5,5	7,7	2,7
Finansijska situacija	Loša	139	139	2,8	3,6	7,2
	Osrednja	47	48	1,9	9,9	10,0
	Dobra	21*	21*	13,4	17,9	4,5
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	4,2	4,6	5,2
	Verovatno će vakcinisati	20	20	9,4	16,7	22,0
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*	25,1	25,1	24,9
	Neće vakcinisati	3*	2*	0,0	0,0	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

	uvezene vakcine su lošeg kvaliteta	kontrola kvaliteta uvezenih vakcina nije dobra	bolje sačekati da dete ojača I bude starije	boginje su u suštini bezopasne	bolesti protiv kojih se vakcinišu deca su blage bolesti	ne postoji realna šansa da dođe do epidemije bolesti	moderna medicina lakše leći bolesti koje se sprečavaju vakcinom nego neželjene posledice	previše vakcina se daje deci I ruši imunitet	za dete je bolje da preleži bolest I ojača imunitet nego da se vakciniše	vazna je samo 1. doza, druge doze i revakcinacije nisu značajne
	13,6	20,2	26,6	19,0	10,4	35,7	39,7	24,7	15,8	6,5
	44,2	44,2	44,2	0,0	44,2	0,0	100	100	44,2	0,0
	13,2	20,0	26,4	19,2	10,1	36,1	39,0	23,8	15,5	6,5
	15,0	18,6	27,8	19,7	9,8	34,0	38,6	23,9	16,7	5,6
	9,7	24,7	23,5	17,1	12,2	40,5	42,6	26,7	13,5	8,7
	12,4	18,7	26,0	16,9	9,9	33,0	36,9	23,1	14,9	7,1
	26,0	36,0	33,6	40,8	15,8	64,7	69,0	41,2	26,0	0,0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	13,6	22,2	27,6	22,5	13,0	35,7	37,6	27,1	14,1	6,9
	13,4	14,9	24,2	9,4	3,5	35,8	45,5	18,0	20,4	5,2
	6,2	15,3	24,3	13,1	8,0	51,0	45,0	20,5	10,8	0,0
	6,2	14,4	14,4	5,7	0,0	31,0	12,0	9,0	0,0	8,6
	17,3	22,9	30,0	23,6	13,4	32,5	44,4	29,3	20,8	7,8
	7,3	14,6	44,0	17,1	7,3	39,0	55,9	33,6	34,2	7,3
	17,4	21,3	26,8	21,1	8,6	39,0	36,5	25,4	19,1	6,3
	9,5	19,8	23,5	16,4	13,5	30,8	41,3	22,2	8,3	6,5
	13,1	21,3	28,2	13,8	7,5	28,2	36,7	24,6	20,0	9,1
	12,1	15,8	26,1	22,9	14,9	53,3	52,0	22,3	4,2	2,0
	23,4	27,4	22,9	31,7	22,4	37,0	40,7	31,7	17,9	0,0
	10,7	19,3	24,5	19,4	11,7	38,7	41,6	20,6	11,8	6,7
	29,1	26,8	33,9	4,7	5,3	24,8	41,2	36,1	19,4	8,1
	74,9	50,0	50,0	25,1	0,0	25,1	25,1	74,9	49,9	0,0
	0,0	0,0	41,2	58,8	0,0	0,0	0,0	58,8	100	0,0

Tabela 12.10 – Mitovi – opšta populacija – % ispitanika koji se donekle ili u potpunosti slažu sa tvrdnjom

		N	N univ	MMR izaziva autizam	konzervansi su toksični	kombinovane vakcine su markelinski trik farmaceutskog sektora
		824	824	15,1	18,1	26,3
Vaš pol	Muški	8*	9*	17,2	0,0	0,0
	Ženski	816	815	15,0	18,3	26,5
Starosne kategorije	Do 30 god,	370	359	13,8	17,5	29,5
	Preko 30 god,	454	465	16,1	18,6	23,6
Obrazovanje	Osnovno i niže	97	61	8,3	12,9	23,1
	Srednje	483	469	15,5	16,5	27,6
	Fakultet	244	294	16,9	23,4	24,8
Urbanitet	Urban	525	546	17,9	20,2	26,4
	Rural	299	278	10,1	14,6	26,0
Region	Beograd	194	215	21,5	26,5	34,7
	Vojvodina	215	226	12,0	14,2	19,5
	Centralna Srbija	415	383	13,6	16,3	25,8
Zaposlenje	Zaposlen	411	435	16,1	17,9	23,6
	Nezaposlen	177	166	17,0	20,8	31,5
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	11,9	16,6	26,9
Finansijska situacija	Loša	165	153	14,1	19,3	28,7
	Osrednja	383	385	13,8	18,6	27,2
	Dobra	207	223	15,1	16,0	22,4
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	8,9	12,1	19,2
	Verovatno će vakcinisati	113	111	28,5	31,0	43,8
	Daće neke vakcine, a neke neće	37	37	57,4	57,6	66,8
	Neće vakcinisati	8*	8*	49,2	78,1	86,2

* N<25, podaci nisu analizirani.

	uvezene vakcine su lošeg kvaliteta	kontrola kvaliteta uvezenih vakcina nije dobra	bolje sačekati da dete ojača i bude starije	boginje su u suštini bezopasne	bolesti protiv kojih se vakcinišu deca su blage bolesti	ne postoji realna šansa da dođe do epidemije bolesti	moderna medicina lakše leći bolesti koje se sprečavaju vakcinom nego neželjene posledice	previše vakcina se daje deci i ruši imunitet	za dete je bolje da preleži bolest i ojača imunitet nego da se vakciniše	važna je samo 1. doza, druge doze i revakcinacije nisu značajne
	32,0	33,3	27,2	14,7	11,6	19,0	30,1	25,9	16,0	9,9
	0,0	12,0	17,2	0,0	0,0	15,7	52,0	17,2	0,0	0,0
	32,4	33,5	27,3	14,9	11,7	19,0	29,9	25,9	16,2	10,0
	33,0	33,2	26,2	15,6	10,3	20,4	32,1	23,6	13,9	10,7
	31,3	33,4	28,0	14,1	12,6	17,8	28,5	27,7	17,7	9,2
	24,0	19,3	15,3	15,5	13,0	30,5	18,4	14,6	9,7	8,0
	32,6	34,0	27,3	14,7	12,1	17,3	32,1	27,2	17,5	11,6
	34,1	37,3	31,7	14,4	10,1	17,6	30,9	27,6	15,5	7,3
	32,7	35,0	29,4	15,0	11,2	17,4	29,2	28,8	15,6	10,5
	31,0	30,3	23,4	14,3	12,4	21,7	31,7	20,6	16,8	8,8
	41,1	45,8	39,5	10,2	15,9	20,4	38,7	36,2	26,8	11,9
	25,0	26,4	16,3	14,9	6,8	18,0	21,8	16,8	13,3	7,3
	31,5	31,0	27,1	16,8	12,1	18,9	30,4	25,8	12,3	10,3
	32,2	33,2	28,1	13,6	8,9	16,1	30,4	26,8	16,0	9,4
	34,9	33,3	31,5	19,1	20,9	26,1	35,3	28,6	19,2	10,8
	29,6	33,4	22,4	13,4	9,3	18,6	25,7	22,1	13,6	10,1
	35,9	38,4	24,4	13,0	10,3	19,8	31,0	24,9	13,9	11,4
	31,6	31,2	29,1	13,5	12,5	18,1	34,0	25,3	15,4	9,8
	28,4	33,3	26,2	17,8	11,2	18,4	23,1	26,8	18,0	7,9
	25,0	24,7	17,0	11,5	8,3	16,8	26,9	17,4	10,6	7,7
	50,3	57,3	64,2	19,1	18,2	24,7	41,2	49,6	25,0	16,2
	68,6	78,5	71,5	42,0	35,6	31,1	49,1	73,0	54,9	22,3
	100	100	79,4	65,2	51,4	49,2	61,5	86,2	78,1	17,6

Tabela 12.11 – Izvor informisanja o zdravstvenim temama – romska populacija – % ispitanika koji se informiše o zdravstvenim temama (ČESTO + UVEK)

Baza: Ukupna ciljna populacija

		N	N UNW	TV	Novine, štampani mediji	Radio	Zvanični Internet sajtovi (na primer sajtovi zdravstvenih ustanova, ministarstva zdravlja...)	Forumi, blogovi	Društvene mreže	Zdravstveni radnici	Prijatelji, članovi porodice, drugi roditelji
		211	211	21,5	01,5	1,1	7,0	3,4	6,0	71,3	43,1
Vaš pol	Muški	2*	2*	44,2	0,0	0,0	44,2	0,0	0,0	55,8	0,0
	Ženski	209	209	21,3	1,5	1,1	6,6	3,4	6,1	71,5	43,6
Starosne kategorije	Do 30 god,	154	163	18,9	1,2	1,6	6,7	1,5	5,2	71,4	42,7
	Preko 30 god,	57	48	28,8	2,3	0,0	7,9	8,4	8,4	71,1	44,3
Obrazovanje	Osnovno i niže	193	197	19,9	1,2	1,2	5,4	2,6	5,6	71,2	44,7
	Srednje	18*	14*	39,1	5,5	0,0	24,3	11,2	11,2	72,4	26,2
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	154	145	19,4	2,1	0,7	7,1	3,0	6,7	74,2	42,0
	Rural	57	66	27,2	0,0	2,4	6,9	4,4	4,4	63,7	46,3
Region	Beograd	39	40	19,6	2,6	2,6	8,8	3,7	8,8	50,8	47,5
	Vojvodina	31	26	3,3	0,0	0,0	6,5	6,5	6,5	79,7	59,7
	Centralna Srbija	140	145	26,1	1,6	1,0	6,6	2,6	5,2	75,2	38,2
Zaposlenje	Zaposlen	14*	12*	15,3	0,0	7,1	21,7	14,4	14,4	56,2	49,3
	Nezaposlen	113	113	23,9	1,7	1,2	7,4	2,1	4,6	65,4	35,8
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	19,5	1,6	0,0	3,9	3,2	6,6	82,0	52,0
Finansijska situacija	Loša	139	139	24,1	1,7	1,7	3,7	1,9	3,3	66,5	38,4
	Osrednja	47	48	23,5	2,0	0,0	18,6	7,4	13,4	81,9	48,5
	Dobra	21*	21*	4,5	0,0	0,0	4,5	4,5	8,9	86,6	63,8
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	18,7	1,8	1,3	5,3	2,1	6,3	74,7	44,9
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	44,2	0,0	0,0	22,1	12,0	7,3	52,4	21,8
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*	24,9	0,0	0,0	25,1	25,1	0,0	74,9	25,1
	Neće vakcinisati	3*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,2

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Tabela 12.12 – Izvor informisanja o zdravstvenim temama – romska populacija – % ispitanika koji se informiše o zdravstvenim temama (ČESTO + UVEK)

Baza: Ukupna ciljna populacija

		N	N unw	TV	Novine, štampani mediji	Radio	Zvanični internet sajtovi (na primer sajtovi zdravstvenih ustanova, ministarstva zdravlja, ...)	Forumi, blogovi	Društvene mreže	Zdravstveni radnici	Prijatelji, članovi porodice, drugi roditelji
		824	824	21,6	12,1	3,2	26,0	17,7	18,7	67,4	61,1
Vaš pol	Muški	8*	9*	3,6	0,0	0,0	20,3	20,3	32,3	95,0	60,6
	Ženski	816	815	21,8	12,2	3,3	26,1	17,6	18,5	67,1	61,1
Starosne kategorije	Do 30 god,	370	359	21,0	10,7	3,9	28,1	18,9	19,3	67,9	60,5
	Preko 30 god,	454	465	22,1	13,3	2,7	24,3	16,6	18,2	66,9	61,7
Obrazovanje	Osnovno i niže	97	61	22,9	5,6	1,1	18,8	6,6	7,1	59,4	54,1
	Srednje	483	469	20,6	10,6	3,0	22,3	15,6	18,2	70,0	62,0
	Fakultet	244	294	23,0	17,6	4,7	36,4	26,1	24,1	65,3	62,1
Urbanitet	Urban	525	546	22,6	14,8	3,6	28,1	18,3	18,6	63,7	60,0
	Rural	299	278	19,7	7,3	2,6	22,4	16,6	18,7	73,8	63,0
Region	Beograd	194	215	26,0	21,1	4,9	31,3	22,0	21,1	71,1	64,6
	Vojvodina	215	226	16,8	7,3	2,5	25,8	16,4	14,5	64,9	55,4
	Centralna Srbija	415	383	22,0	10,4	2,9	23,7	16,3	19,7	66,8	62,4
Zaposlenje	Zaposlen	411	435	21,0	14,4	4,9	26,1	15,9	19,5	69,4	63,2
	Nezaposlen	177	166	25,7	10,8	2,2	22,6	18,8	20,7	66,3	64,3
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	19,4	9,1	1,1	28,5	19,9	15,6	64,5	55,2
Finansijska situacija	Loša	165	153	22,7	14,9	2,5	20,1	14,9	16,1	64,6	60,5
	Osrednja	383	385	20,9	9,7	3,2	27,4	17,6	18,4	69,4	62,2
	Dobra	207	223	24,4	14,3	3,8	29,1	21,1	19,9	62,6	58,8
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	19,3	10,8	3,1	22,6	15,1	15,5	72,3	59,0
	Verovatno će vakcinisati	113	111	35,6	18,7	3,0	41,3	28,4	29,8	53,2	69,3
	Daće neke vakcine, a neke neće	37	37	26,1	12,9	5,5	42,1	28,1	35,6	39,0	69,1
	Neće vakcinisati	8*	8*	16,6	25,2	0,0	20,6	17,6	40,6	43,7	100

* N<25, podaci nisu analizirani.

Tabela 12.13 – Znanje o imunizaciji – romska populacija – učešće tačnih odgovora

Baza: ukupna ciljna populacija

		N	N UNW	Da li vam je poznato kako vakcinacija štiti protiv bolesti?	Neke grupe dece Ne BI TREBALO da budu vakcinisane, Koje su to grupe?	Da li znate protiv kojih bolesti se daje BCG (be-se-že) vakcina?	Da li znate protiv kojih bolesti se daje MMR vakcina?	Da li znate protiv kojih bolesti se daje DiTePer vakcina?	Da li znate koje je preporučeno vreme za vakcinaciju?	Da li znate šta je revakcinacija?	SVI tačni odgovori
		211	211	16,8	0,5	22,2	1,0	0,7	25,5	29,2	0,0
Vaš pol	Muški	2*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ženski	209	209	17,0	0,5	22,4	1,0	0,8	25,8	29,5	0,0
Starosne kategorije	Do 30 god,	154	163	13,7	0,7	19,2	0,7	0,7	26,1	25,2	0,0
	Preko 30 god,	57	48	25,4	0,0	30,4	2,0	1,0	24,1	40,2	0,0
Obrazovanje	Osnovno i niže	193	197	16,7	0,5	19,5	1,1	0,8	23,0	25,6	0,0
	Srednje	18*	14*	18,2	0,0	50,3	0,0	0,0	52,1	67,2	0,0
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	154	145	15,9	0,7	20,0	0,14	0,7	18,6	24,9	0,0
	Rural	57	66	19,2	0,0	28,0	0,0	1,0	44,2	40,9	0,0
Region	Beograd	39	40	17,9	2,6	26,6	5,5	4,0	36,2	53,1	0,0
	Vojvodina	31	26	9,8	0,0	15,6	0,0	0,0	30,4	24,5	0,0
	Centralna Srbija	140	145	18,1	0,0	22,4	0,0	0,0	21,5	23,6	0,0
Zaposlenje	Zaposlen	14	12	22,5	0,0	66,4	0,0	7,1	22,4	49,3	0,0
	Nezaposlen	113	113	11,5	0,0	17,6	1,9	0,5	25,3	29,1	0,0
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	23,1	1,2	20,9	0,0	0,0	26,3	25,9	0,0
Finansijska situacija	Loša	139	139	13,7	0,0	19,9	1,5	0,11	24,0	26,0	0,0
	Osrednja	47	48	23,3	2,1	32,7	0,0	0,0	33,8	40,1	0,0
	Dobra	21*	21*	26,8	0,0	18,3	0,0	0,0	9,4	18,9	0,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	17,9	0,6	22,9	1,2	0,9	28,6	30,4	0,0
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	16,7	0,0	21,2	0,0	0,0	7,3	31,2	0,0
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,1	25,1	0,0
	Neće vakcinisati	3*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Tabela 12.14 – Znanje o imunizaciji – učešće tačnih odgovora

Baza: ukupna ciljina populacija

		N	N unW	Da li vam je poznato kako vakcinacija štiti protiv bolesti?	Neke grupe dece Ne BI TREBALO da budu vakcinisane, Koje su to grupe?	Da li znate protiv koje bolesti se daje BCG (be-se-že) vakcina?	Da li znate protiv kojih bolesti se daje MMR vakcina?	Da li znate protiv kojih bolesti se daje DTPePer vakcina?	Da li znate koje je preporučeno vreme za vakcinaciju?	Da li znate šta je revakcinacija?	Svi tačni odgovori
		824	824	32,5	1,6	58,7	24,2	16,2	49,9	67,8	1,4
Vaš pol	Muški	8*	9*	51,4	0,0	48,4	9,7	5,0	70,6	65,0	0,0
	Ženski	816	815	32,3	1,6	58,9	24,4	16,4	49,6	67,8	1,4
Starosne kategorije	Do 30 god,	370	359	28,1	1,9	54,7	21,9	15,0	48,6	66,7	1,2
	Preko 30 god,	454	465	36,0	1,4	62,0	26,1	17,3	50,9	68,6	1,5
Obrazovanje	Osnovno i niže	97	61	6,8	0,0	35,9	9,7	3,9	40,2	43,9	0,0
	Srednje	483	469	27,0	2,2	55,7	19,2	12,9	51,3	66,9	0,7
	Fakultet	244	294	53,5	1,2	73,8	39,8	27,8	50,9	78,9	3,3
Urbanitet	Urban	525	546	39,5	1,9	65,6	31,3	20,5	48,5	69,9	1,8
	Rural	299	278	20,1	1,2	46,7	11,7	8,8	52,3	64,0	0,6
Region	Beograd	194	215	43,4	1,4	76,5	30,5	21,4	45,6	76,7	1,9
	Vojvodina	215	226	37,7	0,8	63,1	26,7	18,7	58,8	73,2	2,3
	Centralna Srbija	415	383	24,7	2,1	48,2	20,0	12,6	47,2	60,8	0,7
Zaposlenje	Zaposlen	411	435	36,7	1,4	64,1	26,0	18,6	49,8	70,2	1,3
	Nezaposlen	177	166	28,9	0,8	52,7	21,1	11,6	51,1	62,8	1,9
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	27,8	2,7	54,0	23,5	15,6	49,1	67,3	1,1
Finansijska situacija	Loša	165	153	23,8	1,9	50,4	17,4	10,5	44,2	56,3	1,7
	Osrednja	383	385	34,6	2,2	60,5	28,8	18,3	51,8	68,9	1,6
	Dobra	207	223	39,1	1,0	66,3	28,1	17,2	49,3	74,9	1,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	31,0	1,7	58,7	23,1	16,6	53,0	66,2	1,4
	Verovatno će vakcinisati	113	111	38,9	1,8	61,4	23,6	11,8	36,1	77,6	0,0
	Daće neke vakcine, a neke neće	37	37	39,4	0,0	57,3	37,9	27,9	49,3	69,6	5,5
	Neće vakcinisati	8*	8*	43,7	0,0	50,4	54,8	6,4	53,2	58,2	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani.

Tabela 12.15 – Podrška okruženja – romska populacija – procenat onih koji donekle i u potpunosti podržavaju

Baza: ukupna ciljna populacija

		N	N univ	Porodica	Bliski prijatelji	Zdravstveni radnici	Drugi roditelji	Mediji	Moja religijska uverenja	Vođa zajednice
		211	211	90,9	81,7	94,7	70,3	60,8	76,2	50,4
Vaš pol	Muški	2*	2*	100	100	100	0,0	44,2	55,8	0,0
	Ženski	209	209	90,8	81,5	94,6	71,0	61,0	76,4	51,0
Starosne kategorije	Do 30 god,	154	163	91,3	82,8	94,0	74,4	58,3	73,2	50,0
	Preko 30 god,	57	48	89,9	78,8	96,5	58,9	67,7	84,1	51,5
Obrazovanje	Osnovno i niže	193	197	90,1	80,7	95,6	69,9	61,4	76,8	49,8
	Srednje	18	14	100	92,4	85,1	74,4	55,1	69,9	56,3
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	154	145	91,0	82,7	96,4	73,8	64,0	76,8	43,3
	Rural	57	66	90,8	79,1	90,0	60,5	52,1	74,5	69,6
Region	Beograd	39	40	96,3	94,5	100	88,0	77,1	100	34,9
	Vojvodina	31	26	100	100	100	97,1	64,1	65,7	65,0
	Centralna Srbija	140	145	87,4	74,1	92,0	59,3	55,5	71,9	51,4
Zaposlenje	Zaposlen	14*	12*	73,1	71,2	80,4	48,6	61,3	73,1	48,6
	Nezaposlen	113	113	93,4	80,5	94,6	70,2	56,3	67,6	37,0
	Domaćica/Penzioner/ Student	84	86	90,7	85,2	97,3	74,1	66,9	88,3	68,8
Finansijska situacija	Loša	139	139	89,6	77,9	95,2	67,3	61,0	72,8	45,9
	Osrednja	47	48	96,1	93,2	98,0	73,0	63,1	91,0	53,4
	Dobra	21*	21*	86,6	77,2	95,5	77,2	59,3	73,4	63,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	98,1	87,6	96,9	76,6	63,6	82,2	54,8
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	73,9	71,2	100	53,1	61,6	66,1	39,4
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*	0,0	0,0	74,9	0,0	50,0	0,0	0,0
	Neće vakcinisati	3*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Tabela 12.16 – Podrška okruženja – procenat onih koji donekle i u potpunosti podržavaju

Baza: ukupna ciljna populacija

		N	N unw	Porodica	Bliski prijatelji	Zdravstveni radnici	Drugi roditelji	Mediji	Moja religijska uverenja
		824	824	80,3	69,8	89,5	57,9	45,8	54,8
Vaš pol	Muški	8*	9*	95,0	95,0	100	84,0	79,1	66,7
	Ženski	816	815	80,2	69,6	89,4	57,6	45,5	54,7
Starosne kategorije	Do 30 god,	370	359	78,7	65,7	87,5	54,8	38,3	54,5
	Preko 30 god,	454	465	81,6	73,1	91,2	60,5	52,0	55,1
Obrazovanje	Osnovno i niže	97	61	79,2	65,4	91,0	57,7	45,8	64,1
	Srednje	483	469	80,7	70,9	89,8	57,7	45,6	57,7
	Fakultet	244	294	80,1	69,5	88,5	58,3	46,4	45,6
Urbanitet	Urban	525	546	76,8	66,4	89,0	52,4	44,0	49,0
	Rural	299	278	86,6	75,7	90,6	67,6	49,1	65,1
Region	Beograd	194	215	74,0	65,1	89,9	53,6	54,8	52,8
	Vojvodina	215	226	87,8	81,3	93,7	64,3	57,8	57,9
	Centralna Srbija	415	383	79,4	66,1	87,3	56,6	35,5	54,2
Zaposlenje	Zaposlen	411	435	80,6	72,5	90,4	55,9	47,6	55,4
	Nezaposlen	177	166	76,5	65,5	90,0	58,5	43,0	52,8
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	82,7	68,4	87,8	61,0	44,9	55,5
Finansijska situacija	Loša	165	153	77,2	65,8	84,8	54,8	49,4	48,2
	Osrednja	383	385	83,0	70,5	92,9	61,4	43,9	57,5
	Dobra	207	223	78,3	71,6	88,6	59,6	48,8	53,6
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	89,1	78,3	92,4	64,4	46,1	62,7
	Verovatno će vakcinisati	113	111	64,5	52,2	84,0	40,6	42,3	29,1
	Daće neke vakcine, a neke neće	37	37	16,0	12,6	76,5	19,1	58,4	13,4
	Neće vakcinisati	8*	8*	9,5		46,4	13,8	45,2	12,6

* N<25, podaci nisu analizirani.

Tabela 12.17 – Teorije zavere – romska populacija procenat odgovora DA (suma ocena od 7 do 11)

Baza: ukupna ciljna populacija

		N	N unw	U svetu se dešava mnogo važnih stvari o kojima javnost nikada nije obavještena,	Političari nam obično ne kažu prave motive za svoje odluke,	Državne agencije budno prate sve građane,	Događaji koji naizgled nisu povezani često su rezultat tajnih aktivnosti,	Postoje tajne organizacije koje uveliko utiču na važne političke odluke,
		211	211	67,5	63,9	36,1	39,1	42,5
Vaš pol	Muški	2*	2*	100	0,0	44,2	44,2	44,2
	Ženski	209	209	67,1	64,6	36,0	39,1	42,4
Starosne kategorije	Do 30 god,	154	163	64,4	62,5	40,4	39,7	42,1
	Preko 30 god,	57	48	76,0	67,7	24,2	37,6	43,3
Obrazovanje	Osnovno i niže	193	197	67,3	62,8	35,9	37,0	41,1
	Srednje	18	14	69,4	75,2	37,8	61,5	56,5
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	154	145	68,0	62,7	38,9	39,2	43,5
	Rural	57	66	66,1	67,2	28,4	38,9	39,6
Region	Beograd	39	40	67,3	64,9	23,4	25,9	28,3
	Vojvodina	31	26	70,9	73,8	48,8	47,1	59,0
	Centralna Srbija	140	145	66,8	61,4	36,8	41,0	42,7
Zaposlenje	Zaposlen	14	12	73,2	54,0	17,1	36,9	46,1
	Nezaposlen	113	113	61,8	61,5	32,7	31,0	35,0
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	74,2	68,8	43,9	50,4	51,9
Finansijska situacija	Loša	139	139	65,0	68,5	31,0	38,8	43,6
	Osrednja	47	48	77,0	48,7	40,5	31,4	30,5
	Dobra	21	21	77,6	63,8	63,4	54,5	58,5
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	67,7	64,3	35,5	41,4	42,7
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	65,3	68,0	57,7	36,1	51,2
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*	74,9	74,9	0,0	24,9	50,0
	Neće vakcinisati	3*	2*	58,8	0,0	0,0	0,0	0,0

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Tabela 12.18 – Teorije zavere – opšta populacija – procenat odgovora DA (suma ocena od 7 do 11)

Baza: ukupna ciljina populacija

		N	N unw	U svetu se dešava mnogo važnih stvari o kojima javnost nikada nije obavještena,	Političari nam obično ne kažu prave motive za svoje odluke,	Državne agencije budno prate sve građane,	Događaji koji naizgled nisu povezani, često su rezultat tajnih aktivnosti,	Postoje tajne organizacije koje uveliko utiču na važne političke odluke,
		824	824	71,3	76,5	44,5	48,2	63,9
Vaš pol	Muški	8*	9*	100	95,0	79,4	68,1	68,1
	Ženski	816	815	71,0	76,3	44,2	47,9	63,9
Starosne kategorije	Do 30 god,	370	359	71,5	74,6	43,2	47,4	61,2
	Preko 30 god,	454	465	71,1	78,0	45,6	48,8	66,2
Obrazovanje	Osnovno i niže	97	61	57,6	61,2	33,1	40,8	46,4
	Srednje	483	469	71,6	78,1	44,1	47,3	63,5
	Fakultet	244	294	75,9	79,4	49,9	52,7	71,6
Urbanitet	Urban	525	546	72,3	78,8	44,9	50,7	65,6
	Rural	299	278	69,4	72,5	44,0	43,6	61,0
Region	Beograd	194	215	79,7	86,8	58,5	59,7	74,7
	Vojvodina	215	226	69,5	78,2	42,0	45,3	58,4
	Centralna Srbija	415	383	68,2	70,9	39,4	44,3	61,8
Zaposlenje	Zaposlen	411	435	72,7	78,3	45,4	51,5	66,4
	Nezaposlen	177	166	69,8	72,1	42,6	45,2	63,7
	Domaćica/Penzioner/Student	236	223	69,9	76,8	44,5	44,4	59,7
Finansijska situacija	Loša	165	153	73,1	78,3	42,3	49,7	67,3
	Osrednja	383	385	71,3	75,4	44,4	49,1	62,3
	Dobra	207	223	73,2	80,7	48,2	50,7	68,2
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	651	653	69,3	75,4	42,1	46,4	61,7
	Verovatno će vakcinisati	113	111	73,0	79,8	52,8	48,6	73,6
	Daće neke vakcine, a neke neće	37	37	92,8	88,9	52,1	62,0	63,6
	Neće vakcinisati	8*	8*	100	83,4	69,8	100	83,4

* N<25, podaci nisu analizirani.

Tabele 12.9., 12.10.

Iako nisu registrovane radikalne razlike u pogledu prihvatanja mitova koji su u vezi sa vakcinacijom, njih su ponovo češće prihvatili visokoobrazovni roditelji i roditelja iz Beograda.

Grupa roditelja koja navodi da će dati samo neke vakcine svom detetu je saglasna sa većim delom mitova, npr. da MMR izaziva autizam (57,4%), da su konzervansi u vakcinama otrovni (57,6%), da su „sve boginje bezopasne“ (42%) i da „moderna medicina lakše leči bolesti koje se sprečavaju vakcinom nego neželjene posledice“ (49%).

Tabele 12.11.,12.12.

Nema značajnih demografskih razlika kada je reč o korišćenju medija u svrhu informisanja o zdravstvenim temama. Visokoobrazovni roditelji u većoj meri koriste zvanične internet sajtove i forume ili blogove da bi se informisali.

Roditelji koji navode da će verovatno vakcinisati decu koriste štampane medije, zvanične internet sajtove i društvene mreže češće nego roditelji koji navode da će sigurno vakcinisati svoju decu.

Tabele 12.15., 12.16.

Većina roditelja navodi da njihovo blisko socijalno okruženje (porodica i bliski prijatelji), mediji i zdravstveni radnici podržavaju vakcinaciju, bez velikih razlika (podrška je nešto veća u Vojvodini nego u Centralnoj Srbiji, kao i u ruralnim sredinama nego u urbanim).

Ipak, postoje razlozi u percipiranoj podršci kod roditelja koji podržavaju vakcinu i kod onih koji oklevaju. Očekivano, što roditelji više oklevaju u pogledu budućeg vakcinalnog ponašanja, to izveštavaju o manjoj podršci od strane svoje porodice, prijatelja i drugih roditelja. Ipak, ovde se ne može govoriti o kauzalnosti – može biti da roditelji koji oklevaju utiču na svoje okruženje, ali i da okruženje utiče na njih, pa je verovatnije da se radi o dvosmernoj interakciji.

Tabele 12.17.,12.18.

Razlike u pogledu prijemčivosti za teorije zavere nisu registrovane, naročito među romskom populacijom. Ne postoji posebna sociodemografska grupa romskih roditelja koja pokazuje veću sklonost ka ovim teorijama.

U opštoj populaciji, neke teorije zavere su u većoj meri bile prijemčivije za roditelje nižeg obrazovanja (npr. Mislim da postoje tajne organizacije koje snažno utiču na političke odluke), a neke za roditelje iz Beograda (npr. Mislim da vladine agencije špijuniraju sve građane; Mislim da su događaji koji su naizgled nepovezani zapravo rezultat tajnih aktivnosti).

Nisu registrovane statistički značajne razlike između roditelja koji podržavaju vakcinaciju i koji se protive vakcinaciji.

Najprihvaćenije teorije zavere u obe populacije bile su da javnost nije informisana o značajnim dešavanjima u svetu i da političari često ne govore o pravim motivima iza svojih odluka. Ove dve teorije zavere prihvata više od 70% roditelja iz opšte populacije i više od 60% roditelja iz romske populacije.

Tabela 12.19 – Neprijatnosti – procenat odgovora DA

Baza: ispitanici romske populacije (20% od ciljine populacije)

		N	N unw	Lekari ili sestre su bili neljubazni prema meni ili mom detetu	Lekari ili sestre su odbili da lece moje dete,	U domu zdravija su me ostavili da čekam duže nego što su drugi čekali,	Obračali su mi se tako da ih nisam razumela,	Lekari ili sestre su mi rekli da nisam dobar roditelj,
		211	211	28,3	4,8	34,6	21,9	6,9
Vaš pol	Muški	2*	2*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ženski	209	209	28,6	4,9	35,0	22,2	7,0
Starosne kategorije	Do 30 god,	154	163	28,3	5,7	33,2	22,2	6,9
	Preko 30 god,	57	48	28,3	2,5	38,5	21,3	6,9
Obrazovanje	Osnovno i niže	193	197	30,3	5,3	34,7	23,5	7,6
	Srednje	18	14	7,6	0,0	33,6	5,0	0,0
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	154	145	30,8	5,7	35,2	23,7	5,7
	Rural	57	66	21,5	2,5	33,2	17,0	10,1
Region	Beograd	39	40	21,4	5,0	27,6	18,6	6,2
	Vojvodina	31	26	11,4	5,7	17,1	25,8	0,0
	Centralna Srbija	140	145	34,0	4,6	40,5	22,0	8,7
Zaposlenje	Zaposlen	14*	12*	26,1	0,0	16,3	0,0	26,7
	Nezaposlen	113	113	23,6	6,9	36,4	15,5	7,1
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	35,1	2,8	35,3	34,3	3,3
Finansijska situacija	Loša	139	139	31,0	3,7	39,8	24,3	9,9
	Osrednja	47	48	17,7	3,0	28,2	13,0	2,0
	Dobra	21*	21*	40,4	13,2	17,6	22,1	0,0
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	23,1	4,4	30,7	21,8	2,9
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	45,3	7,1	65,0	26,4	14,5
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*	100	25,1	24,9	50,0	50,0
	Neće vakcinisati	3*	2*	58,8	0,0	58,8	0,0	100

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Tabela 12.20 – Iskustva sa najmlađim detetom – procenat odgovora DA

		Z	N unw	Moje dete ima zdravstvenu knjižicu,	Bilo je teško/teško je dobiti zdravstvenu knjižicu za moje dete,
		211	211	93,4	21,7
Vaš pol	Muški	2*	2*	100	44,2
	Ženski	209	209	93,4	21,5
Starosne kategorije	Do 30 god,	154	163	92,8	18,8
	Preko 30 god,	57	48	95,2	29,5
Obrazovanje	Osnovno i niže	193	197	93,3	21,1
	Srednje	18*	14*	95,0	28,4
	Fakultet	0**	0**	0,0	0,0
Urbanitet	Urban	154	145	94,0	20,9
	Rural	57	66	91,8	23,8
Region	Beograd	39	40	95,0	11,2
	Vojvodina	31	26	97,1	11,5
	Centralna Srbija	140	145	92,2	26,9
Zaposlenje	Zaposlen	14	12	90,2	26,4
	Nezaposlen	113	113	94,7	21,7
	Domaćica/Penzioner/Student	84	86	92,3	21,0
Finansijska situacija	Loša	139	139	95,3	23,2
	Osrednja	47	48	92,2	17,2
	Dobra	21*	21*	82,1	26,9
Buduće ponašanje	Vakcinisaće	180	181	94,4	18,0
	Verovatno će vakcinisati	20*	20*	92,6	40,2
	Daće neke vakcine, a neke neće	4*	4*	74,9	25,1
	Neće vakcinisati	3*	2*	58,8	58,8

* N<25, podaci nisu analizirani. ** Nema podataka.

Baza: ispitanici romske populacije (20% od ciljne populacije)

	Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer nisam imala kome da ostavim ostalu decu,	Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer nisam bila sigurna šta i kada treba da radim,	Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer sam zaboravila na to,	Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer mi je teško da dođem do doma zdravlja (predaleko je),	Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer nije imao ko da ide sa mnom do doma zdravlja,	Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer mi je prevoz do doma zdravlja preskup,	Nisam mogla da vakcinišem dete na vreme jer dete nije imalo medicinski zdravstveni karton (ili nije imalo odobranog lekara),
	4,5	10,0	6,8	4,2	4,5	4,5	7,1
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	4,5	10,2	6,9	4,2	4,6	4,6	7,2
	2,7	9,8	6,4	2,1	3,6	3,6	6,9
	9,2	10,8	7,8	9,7	6,9	6,9	7,6
	4,9	10,5	7,4	4,6	4,9	4,9	6,6
	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,6
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3,6	8,9	6,5	0,9	2,1	2,1	7,2
	6,9	13,3	7,6	12,9	10,9	10,9	6,9
	3,7	12,4	8,8	3,7	3,7	3,7	7,5
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7
	5,7	11,6	7,7	5,2	5,7	5,7	7,3
	0,0	28,8	9,8	19,6	19,6	19,6	9,8
	4,3	10,7	3,1	3,4	4,3	3,8	6,6
	5,4	6,0	11,3	2,5	2,2	2,8	7,4
	6,1	13,6	7,9	6,3	6,8	6,8	7,1
	2,0	4,9	7,0	0,0	0,0	0,0	6,9
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0
	2,6	6,2	3,5	2,0	1,8	1,9	6,2
	7,4	22,1	19,1	2,4	7,4	7,1	19,2
	0,0	25,1	25,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	58,8	100	58,8	100	100	100	0,0

Tabele 12.19.,12.20.

Romska populacija nije izveštavala u značajnoj meri o neadekvatnom tretmanu od strane medicinskog osoblja.

Nešto češće nezaposleni roditelji navode da su im se iz medicinskog sektora obraćali tako da nisu razumeli informacije koje dobijaju. Nijedna druga sociodemografska grupa nije češće doživljavala neku neprijatnost od strane doktora ili medicinskih sestara.

Romska populacija ne izveštava u značajnoj meri o različitim barijerama u vezi sa vakcinacijom. O skoro svim ispitivanim barijerama je izvestilo manje od 10% roditelja romske populacije.

Skoro sva romska deca imaju zdravstveni karton, iako je 21,7% roditelja izvestilo da se zdravstveni karton ne dobija lako. Najveću barijeru za roditelje Rome (10%), kada je u pitanju vakcinacija, predstavlja praćenje rasporeda vakcinacije (kalendara imunizacije), ali nisu registrovane statistički značajne razlike u sociodemografskim grupama unutar romske populacije roditelja. Takođe, roditelji iz urbanih sredina ređe izveštavaju o poteškoćama koje imaju veze sa dolaskom do domova zdravlja.

ISBN 978-86-80902-04-3



9 788680 902043

unicef  za svako dete